|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr wniosku: /20 /  Data wpływu: ..........................................  Podpis osoby przyjmującej:  Uwagi: |  | **Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych**  Gliwice, ul. Pszczyńska 85, 44-100 Gliwice  tel. (32) 237 23 50, e-mail: BON@polsl.pl  www.bon.polsl.pl |

# Wniosek

# o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

## Nazwisko Imię

Nr albumu Obywatelstwo: Adres do korespondencji: kod pocztowy

miejscowość

ulica nr domu nr lokalu

Adres e-mail: telefon:

Wydział

Kierunek studiów Semestr studiów:

Poziom kształcenia: studia I/II stopnia\* Profil kształcenia: ogólnoakademicki/praktyczny\* Studia: stacjonarne/niestacjonarne\*

Stypendium specjalne otrzymywałem(am) przez ............. semestrów.

**Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w związku z posiadanym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności nr ............................................. Termin ważności orzeczenia ..................................................**

**Wykaz dokumentów:**

*Do wniosku należy dołączyć oryginały lub uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających niepełnosprawność  
(np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności). Kopia dokumentu może być uwierzytelniona przez pracownika Biura ds. Osób Niepełnosprawnych, notariusza lub instytucję, która wydała dokument.*

1.

2.

3.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

* nie ukończyłem/am dotychczas żadnego kierunku studiów *(nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra na studiach II stopnia)*,
* nie złożyłem/am wniosku o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów,
* zapoznałem(am) się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Politechniki Śląskiej,
* świadomy(a) odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń stwierdzam,   
  że wszystkie podane we wniosku i w załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym,
* rozumiem, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej,
* wiem, że podstawą do przetwarzania przez Politechnikę Śląską zawartych we wniosku danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), w związku z przepisami ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz aktów wykonawczych do ustawy,
* wiem, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz do ich sprostowania.

**Numer rachunku bankowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

........................, dnia ......................................................

*(własnoręczny podpis studenta)*

**STWIERDZAM:** *(wypełnia pracownik Biura ds. Osób Niepełnosprawnych)*\*

* kompletność złożonych dokumentów,
* brak wymaganych dokumentów: ......................................................................................................................................
* wezwano do uzupełnienia brakujących dokumentów: .....................................................................................................

........................., dnia .......................................

*(podpis pracownika administracyjnego)*