

**WNIOSEK O STYPENDIUM SPECJALNE  
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z DOTACJI BUDŻETU PAŃSTWA  
Z FUNDUSZU POMOCY MATERIALNEJ**

Niniejszym jako student Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Poznaniu

Nr rej. MENiS 9/92

FILII WE WROCŁAWIU/\*

wnoszę o przyznanie zgodnie z Regulaminem pomocy materialnej stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych z dotacji budżetu państwa

**I. Oświadczam, że:**

– jestem studentem Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Poznaniu na kierunku: .....  
administracja, bezpieczeństwo wewnętrzne, politologia, zarządzanie

w trybie: ....., na semestrze: ..... nr albumu: .....  
stacjonarnym, niestacjonarnym, niestacjonarnym na odległość

– zaliczyłem/łam poprzedni semestr (nie dotyczy studentów semestru pierwszego studiów pierwszego i drugiego stopnia)

**II. DANE WNIOSKODAWCY:**

Nazwisko .....

Imię .....

Adres stałego zameldowania: .....

Adres do doręczeń korespondencji: .....

Nr PESEL: ..... Nr NIP: .....

Bank prowadzący rachunek wnioskodawcy: .....

Numer rachunku bankowego:/\*\* .....

Oświadczam, że posiadam: (niepotrzebne skreślić)

1. Lekki stopień niepełnosprawności – III grupa inwalidów,
2. Umiarkowany stopień niepełnosprawności – II grupa inwalidów,
3. Znaczny stopień niepełnosprawności – I grupa inwalidów.

.....  
.....  
.....

(uzasadnienie wniosku)

**III. Załączniki dołączone do wniosku potwierdzające stopień niepełnosprawności:**

.....  
.....

**IV. OŚWIADCZENIE:**

1. **Niniejszym oświadczam, że nie pobieram i nie ubiegam się** o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów oraz na innej uczelni.
2. **Wymieniony powyżej kierunek studiów wskazuję jako ten, na którym staram się o świadczenie pomocy materialnej.**
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów zgodnie z art. 270 KK, a także świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 § 1 KK (Dz. U. z 1997 r. nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych – aż do wydalenia mnie z Uczelni oraz konieczności zwrotu nienależnie pobranych środków pomocy materialnej włącznie – oświadczam, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez WSZiB w Poznaniu moich danych osobowych dla celów stypendialnych.

**Oświadczam, iż zapoznałem/łam się i akceptuję treść oświadczenia.**

.....  
miejsce oraz data

.....  
czytelny podpis studenta

/\* niepotrzebne skreślić

/\*\* w przypadku gdy posiadaczem podanego rachunku bankowego nie jest student, należy podać dane właściciela rachunku (imię, nazwisko, adres)

**V. POTWIERDZENIE STATUSU STUDENTA - WYPEŁNIA DZIEKANAT WSZiB w Poznaniu / Filii we Wrocławiu**

Pan/Pani ..... jest studentem ..... semestru  
(imię, nazwisko, numer albumu)

na kierunku: administracja / bezpieczeństwo wewnętrzne / politologia / zarządzanie /\*  
w trybie: stacjonarnym / niestacjonarnym / niestacjonarnym na odległość /\*  
na poziomie: pierwszego stopnia / drugiego stopnia /\*

.....  
data i podpis Referenta Dziekanatu

**VI. WYPEŁNIA DZIAŁ STYPENDIÓW:**

Data..... Podpis osoby sprawdzającej wniosek .....

---

**Decyzja Komisji Stypendialnej o przyznaniu stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych ze środków z dotacji budżetu państwa**

Po rozpatrzeniu wniosku Komisja Stypendialna przyznaje/\* ; nie przyznaje/\* stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych.

Uzasadnienie: .....

**Podpisy członków Komisji Stypendialnej:**

.....  
.....

---

**II instancja**

Data ..... Podpis osoby sprawdzającej wniosek .....

**Decyzja Odwoławczej Komisji Stypendialnej o przyznaniu stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych ze środków z dotacji budżetu państwa**

Po rozpatrzeniu odwołania Odwoławcza Komisja Stypendialna przyznaje/\*; nie przyznaje/\* stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych.

Uzasadnienie: .....

**Podpisy członków Odwoławczej Komisji Stypendialnej:**

.....  
.....

---

Zatwierdzam do wypłaty:

**stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych** w wysokości ..... zł miesięcznie.  
Z-ca Kanclerza Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Poznaniu –

Elżbieta Pietrzyk .....

/\* niepotrzebne skreślić