**CZĘŚĆ A** **wniosku o przyznanie stypendium socjalnego**

 WNIOSEK O PRZYZNANIE data wpływu podania
 STYPENDIUM SOCJALNEGO
 NA ROK AKADEMICKI 2021/2022

*wypełniać drukowanymi literami*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko** | **Imię** | **Nr albumu** |
| **Kierunek** | **Rok studiów** (w roku akad. 2021/2022) |
| **Studia** **STACJONARNE**   **NIESTACJONARNE** | **Miejsce zamieszkania****Adres do korespondencji**  | **Tel. komórkowy**  **E-mail** |

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium na numer rachunku bankowego:

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

* - jestem właścicielem/współwłaścicielem podanego konta bankowego
* - nie jestem właścicielem podanego konta bankowego

**DODATKOWO WNIOSKUJĘ O ZWIĘKSZENIE STYPENDIUM SOCJALNEGO z jednego** z niżej wymienionych tytułów, na podstawie § 19 ust. 4 Regulaminu świadczeń dla studentów:

* - tymczasowe zamieszkanie na terenie Legnicy (akademik, stancja)

Odległość Uczelni od mojego miejsca stałego zamieszkania wynosi .................... km, (min. odległość 40 km.)

* - pobieranie zasiłku stałego z Ośrodka Pomocy Społecznej
* - znaczny stopień niepełnosprawności członka rodziny
* - sieroctwo
1. **Oświadczam że:**
2. ukończyłem / nie ukończyłem(am)\* studia I stopnia na Uczelni .....................................................…………,

*(nazwę Uczelni wpisać w przypadku ukończenia studiów)*

1. ukończyłem / nie ukończyłem(am)\* studia II stopnia na Uczelni.....................................................…………,

 *(nazwę Uczelni wpisać w przypadku ukończenia studiów)*

1. ukończyłem / nie ukończyłem(am)\* jednolite studia magisterskie.....................................................……….,

 *(nazwę Uczelni wpisać w przypadku ukończenia studiów)*

1. po raz pierwszy studia rozpocząłem(ęłam) wroku………………………………………………………………….,
2. jestem / nie jestem\* żołnierzem zawodowym lub kandydatem na żołnierza zawodowego,
3. jestem / nie jestem\* funkcjonariuszem służb państwowych lub funkcjonariuszem w służbie kandydackiej.

1. W przypadku otrzymania stypendium socjalnego nie będę pobierał(a) tego świadczenia na innym kierunku studiów lub na innej uczelni.
2. Świadom(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zapoznałem(am) się z Regulaminem świadczeń dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy.

*\*niepotrzebne skreślić*

**UTRATA I UZYSKANIE DOCHODU –** zgodnie z§ 17 i 18 Regulaminu świadczeń dla Studentów.

1. utrata dochodu z 2020 r. TAK / NIE\* ……………………………………………………………………………………………..

*(wymienić członka rodziny, który utracił dochód)*

1. uzyskanie dochodu w 2020 r.\*\* TAK / NIE\* ……………………………………………………………………………………..

*(wymienić członka rodziny, który uzyskał dochód)*

1. uzyskanie dochodu w 2021 r. TAK / NIE\* ………………………………………………………………………………………..

*(wymienić członka rodziny, który uzyskał dochód)*

**\***  niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy sytuacji, gdy dochód **nie był** uzyskiwany od początku 2020 r.

**RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB:**

*W rubryce „Miesięczny dochód netto w 2020 r.” należy wpisać łączny dochód danej osoby uzyskany z różnych źródeł (np. praca + alimenty+ dochód z gospodarstwa rolnego).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko i imię*** | ***Rok urodzenia*** | ***Stopień pokrewieństwa*** | ***Miejsce zatrudnienia/nauki (źródło dochodów)*** | ***Miesięczny dochód netto\*\*\* w 2020 r.*** | ***Wypełnia Pracownik Sekcji ds. Pomocy Materialnej*** |
|  |  |  | **student** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Miesięczny dochód rodziny |  |  |
| 2. Miesięczna kwota alimentów płaconych na rzecz innych osób nie będących we wspólnym gospodarstwie domowym w 2020 r.  |  |  |
| 3. Miesięczny dochód uzyskany w 2021 roku |  |  |
| 4. Miesięczny dochód rodziny (pkt 1– pkt 2 + pkt 3) |  |  |
| **5. Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę (pkt 4 : przez liczbę osób w rodzinie)** |  |  |

\*\*\* Miesięczny dochód netto wylicza się dzieląc roczny dochód przez liczbę przepracowanych miesięcy w 2020 r.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uczelni o trwałych zmianach w sytuacji mojej rodziny.

Legnica, dnia ........................  *.......................*.......................................................

*(podpis studenta)*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury przyznania stypendium socjalnego, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona
w Legnicy, ul. Sejmowa 5a, 59-220 Legnica, zwana dalej PWSZ im. Witelona;
2. w PWSZ im. Witelona wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pomocą poczty tradycyjnej pisząc na adres wskazany w pkt. 1 albo e-mailowo: IOD@pwsz.legnica.edu.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:
4. w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie Pani/Panu stypendium socjalnego na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust.1 lit. a RODO),
5. w celach archiwalnych oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), w związku z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o Narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
6. w przypadkach gdy znajdzie to zastosowanie, w celach powiązanych z prowadzeniem postępowań spornych, a także postępowań przed organami władzy publicznej oraz innych postępowań, w celu dochodzenia oraz obrony przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów - zgodnie z obowiązującymi w PWSZ przepisami archiwalnymi.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników Administratora, oraz podmioty współpracujące z PWSZ im. Witelona, z którymi zostały zawarte stosowne umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Dane osobowe mogą zostać również udostępnione podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
9. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów Administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
10. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem, jednak cofnięcie zgody jest jednoznaczne z brakiem możliwości dalszego korzystania ze stypendium.
11. W celu realizacji praw należy złożyć wniosek w formie pisemnej do Inspektora Ochrony Danych pisząc na adres wskazany w pkt. 1 lub e-mailowo: IOD@pwsz.legnica.edu.pl.
12. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
13. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą poddawane profilowaniu.
14. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu rozpatrzenia wniosku i uzyskania przez Panią/Pana stypendium socjalnego.

Legnica, dnia ........................  *.......................*.......................................................

*(podpis studenta)*