

		-			-	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI
W ROKU AKADEMICKIM 20...../20.....**

Data wpływu wniosku do Działu ds. Bytowych studentów

.....
(podpis pracownika)

.....
(imię i nazwisko studenta)

PESEL....., nr albumu

Student roku w roku akademickim 20...../20.....

Wydział kierunek

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne wieczorowe/niestacjonarne zaoczne¹

Telefon kontaktowy:, adres e-mail:

Informacje dotyczące rachunku bankowego Studenta:

Nazwa banku, nr oddziału

Miejscowość

Numer rachunku:

		-			-			-			-			-			-		
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

Do Wydziałowej Komisji Stypendialnej

Proszę o przyznanie zapomogi z przyczyn losowych, które spowodowały moją przejściowo trudną sytuację materialną, z powodu:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> śmierci najbliższego członka rodziny | <input checked="" type="checkbox"/> kosztów poniesionych z tytułu urodzenia dziecka |
| <input type="checkbox"/> choroby w najbliższej rodzinie | <input type="checkbox"/> nieszczęśliwego wypadku |
| <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej (pożar, powódź itp.) | <input type="checkbox"/> innej przyczyny (podać jakiej) |

Uzasadnienie:

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

Oświadczenie studenta:

Świadomy(a) odpowiedzialności kamej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, ze zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

1. Podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów (oświadczenie nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu wyższych studiów zawodowych kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu magistra).
3. Nie ubiegam się o przyznanie zapomogi na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się i przyznania zapomogi na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia uzyskania informacji o zaistniałym fakcie.
4. Przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych.
5. Wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium.

¹ Właściwe podkreślić.

6. Znanе mi są przepisy *Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*. Przyjmuję do wiadomości, że złożony przeze mnie wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.
7. Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych.

..... dnia 20..... r.

.....
(własnoręczny podpis studenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dział ds. Bytowych Studentów w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku dotyczącego przyznania wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 1182).

..... dnia 20..... r.

.....
(własnoręczny podpis studenta)

Załączniki: zaświadczenia potwierdzające zaistniałą sytuację.

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

Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów:

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

Decyzja Wydziałowej Komisji Stypendialnej

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

**Członkowie
Wydziałowej Komisji Stypendialnej:**

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

**Przewodniczący
Wydziałowej Komisji Stypendialnej**

.....

Łódź, dnia 20..... r.

WERSJA ARCHIWALNA