



### III. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1. Administratorem danych przetwarzanych w związku z przyznawaniem świadczeń studentom, doktorantom oraz innym osobom uprawnionym jest Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (adres: Al. Raclawickie 14, 20 – 950 Lublin, adres e-mail: kul@kul.pl, numer telefonu: 81 445 41 01), reprezentowany przez Rektora.
2. Na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II powołany został inspektor ochrony danych (adres e-mail: **iod@kul.pl**, numer telefonu: **81 445 32 30**).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).
6. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85).

Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

### IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021

– **obowiązkowo wypełnić**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązana/y byłam/em wykazać we wniosku;
- nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora na innej uczelni lub innym kierunku studiów;
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie świadczeń KUL oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczeń;
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;
- wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
- zobowiązuję się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek do Komisji Stypendialnej w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów, ukończenia przez członka rodziny 26 – roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki.

1. **studia na kierunku ....., na którym składam niniejszy wniosek rozpoczęłam/rozpoczęłam od .....** (podać datę) **(obowiązkowo wypełnić)**

2. **w okresie studiów na kierunku wskazanym w pkt. 1 byłam/byłam na urlopie lub reaktywowałam się/ reaktywowałam się**

NIE

TAK      Podać datę: \_\_\_\_\_

3. **studuję dodatkowo w chwili obecnej: (obowiązkowo wypełnić)**

NIE

TAK      studia:     I stopnia     II stopnia     jednolite magisterskie     doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów/w zakresie studiów doktoranckich) \_\_\_\_\_

4. **studowałam na studiach i ich nie ukończyłam/ukończyłem: (obowiązkowo wskazać wszystkie studiowane dotychczas kierunki studiów)**

NIE

TAK      studia:     I stopnia     II stopnia     jednolite magisterskie     doktoranckie

podać nazwę uczelni, lata i kierunek studiów/studia doktoranckie \_\_\_\_\_

5. **ukończyłam/studia: (obowiązkowo wypełnić)**

NIE

TAK      studia:     I stopnia     II stopnia     jednolite magisterskie     doktoranckie

data ukończenia (podać nazwę uczelni, lata i kierunek studiów/studia doktoranckie) \_\_\_\_\_

i posiadam tytuł: \_\_\_\_\_

6. **złożyłam/em wniosek o stypendium na innym kierunku: (obowiązkowo wypełnić)**

NIE

TAK      studia:     I stopnia     II stopnia     jednolite magisterskie     doktoranckie

podać rodzaj stypendium, nazwę uczelni, kierunek studiów \_\_\_\_\_

W przypadku pobierania wyżej wymienionych świadczeń na innym kierunku studiów lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Komisję Stypendialną.

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_

 Student  Doktorant

Nr albumu \_\_\_\_\_

Rok studiów \_\_\_\_\_

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że moja rodzina składa się z następujących osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Miejsce zatrudnienia, inne źródła dochodu 2019 r.	Liczba miesięcy w 2019 r., w którym dochód był osiągnięty	Obecne źródło dochodu (w przypadku dochodu uzyskanego poza rodzinnym miejscem zamieszkania od kiedy)/miejsce nauki rodzeństwa w roku akademickim 2020/2021
1.	wnioskodawca					
2.	ojciec					
3.	matka					
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

\_\_\_\_\_ miejscowość, data

\_\_\_\_\_ czytelny podpis wnioskodawcy

**V. ADNOTACJE PRACOWNIKA DSSS**

DOCHODY RODZINY WNIOSKODAWCY	Dochód za 2019 r. uzyskiwany przez 12 miesięcy	Dochody uzyskane w 2019 r. przez mniej niż 12 miesięcy			Dochody uzyskane po 2019 r. do dnia złożenia wniosku (miesięczna wysokość)
		Wysokość dochodu w 2019 r.	Liczba miesiący	Dochód miesięczny	
Dochody wnioskodawcy					
Dochody ojca					
Dochody matki					
Alimenty					
HA przeliczeniowe					
Inne dochody					
<b>Razem dochód roczny</b>		<b>Razem dochody uzyskane</b>			
Dochód miesięczny obliczony z dochodu rocznego					
Miesięczny dochód uzyskany w 2019 r.					
Miesięczny dochód uzyskany po 2019 r.					
<b>łącznie dochód miesięczny</b>		<b>Dochód roczny na potrzeby bazy S4A</b>			
Liczba osób w rodzinie					
<b>Miesięczny dochód na 1 osobę</b>					

\_\_\_\_\_ pieczęć i podpis pracownika DSSS

Wezwanie do uzupełnienia dokumentacji w dniu .....

Zobowiązuję się do uzupełnienia powyższych dokumentów do dnia .....  
 Zostałam/em poinformowana/y, że w przypadku nieuzupełnienia wskazanej dokumentacji  
 wniosek pozostanie bez rozpoznania.

\_\_\_\_\_ podpis studenta

**Dodatkowe adnotacje DSSS:**

Typ stypendium	Podstawa naliczania stypendium	Wysokość przyznanego stypendium	Przyznano od miesiąca	Uwagi
Socjalne				
Socjalne zwiększone w szczególnie uzasadnionym przypadku				
Dla osób niepełnosprawnych				

\_\_\_\_\_ pieczętka i podpis pracownika DSSS