

I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY – wypełnia wnioskodawca

- Student studia: stacjonarne I° II°
 Doktorant niestacjonarne jednolite magisterskie

Nr albumu

Data urodzenia - -

data wpływu wniosku do DSSS

Pesel

Nazwisko i imię _____

Kierunek studiów _____ Rok studiów w 2021/2022 _____

Wydział _____

Adres stałego zameldowania _____

Adres do korespondencji _____
(zgodny z podanym w sekretariacie właściwego wydziału)

Telefon _____ e-mail _____

Karta Polaka ważna do _____ Karta pobytu ważna do _____

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto:

Nr rachunku

II. PROSZĘ O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI Z POWODU: – wypełnia wnioskodawca

- Śmierci matki /ojca / rodzeństwa / męża / żony / dzieci* Urodzenia dziecka
 Kradzieży Skutków wywołanych koronawirusem
 Choroby studenta Inne powody (np.: powódź, pożar lub inne zdarzenie losowe) _____

UZASADNIENIE: _____

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:

- Administratorem danych przetwarzanych w związku z przyznawaniem świadczeń studentom, doktorantom oraz innym osobom uprawnionym jest Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (adres: Al. Racławickie 14, 20 – 950 Lublin, adres e-mail: kul@kul.pl, numer telefonu: 81 445 41 01), reprezentowany przez Rektora.
- Na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II powołany został inspektor ochrony danych (adres e-mail: **iod@kul.pl**, numer telefonu: **81 445 32 30**).
- Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń.
- 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.
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).
- Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora.
- 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 2021 r. poz.478). 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 2021/2022

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 i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
- 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, zobowiązuję się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek do Komisji Stypendialnej w tej sprawie.

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

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

- NIE
 TAK Podać datę: _____

3. studiuje 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. studiowałem na studiach: **(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. ukończyłem/łam 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.

V. ADNOTACJE PRACOWNIKA DSSS

LICZBA PRYZNANYCH ZAPOMÓG W ROKU AKADEMICKIM		Dodatkowe uwagi:
miesięczny dochód netto na 1 osobę		
stypendium socjalne	bez zwiększenia	
	ze zwiększeniem	
dla osób niepełnosprawnych		
rektora		
wysokość poniesionych kosztów		

DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE

podpis i pieczęć pracownika**VI. DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 2021/2022**

PRYZNANO ZAPOMOGĘ W WYSOKOŚCI	Odmowa przyznania zapomogi. UZASADNIENIE:
<p>_____</p> <p>kwota</p> <p>_____</p> <p>słownie</p>	

Podpisy członków Komisji Stypendialnej:

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ | 11. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ | 12. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ | 13. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ | 14. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ | 15. _____ |

data i podpis Przewodniczącego KS