

WNIOSK O PRYZNANIE W ROKU AKADEMICKIM 20...../20.....

- *- STYPENDIUM SOCJALNEGO
 *- STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI

DANE WNIOSKODAWCY:

NAZWISKO IMIĘ.....

MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA
 (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD, MIEJSCOWOŚĆ)

NUMER TELEFONU: ADRES E-MAIL:

ROK STUDIÓW: PESEL NR ALBUMU

RODZAJ STUDIÓW*: - I stopnia - II stopnia

*właściwie zaznaczyć

OŚWIADCZAM, ŻE W SKŁAD MOJEJ RODZINY POZOSTAJĄCEJ WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM WCHODZĄ:

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Pokrewieństwo	Zatrudnienie lub inne formy utrzymania, szkoła rodzeństwa
1			wnioskodawca	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO W RODZINIE STUDENTA				ZŁ
MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO NA JEDNEGO CZŁONKA RODZINY				ZŁ

PROSZĘ O PRZEKAZYWANIE PRYZNANYCH ŚWIADCZEŃ NA MÓJ RACHUNEK BANKOWY:

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

NAZWA I ODDZIAŁ BANKU

Należy dołączyć: wydruk bankowy - może być to fragment wyciągu, przelewu, historii rachunku, umowy, itp., na którym znajduje się nr konta ze wskazaniem studenta jako właściciela rachunku

UWAGA: STUDENT PRZEKAZUJACY DOKUMENTY DOTYCZACY CZŁONKÓW SWOJEJ RODZINY POWINIEN UZYSKAĆ ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W NICH ZAWARTYCH. W IMIENIU NIEPELNOLETNIEGO DZIECKA ZGODĘ WYRAŻA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

OŚWIADCZENIE

Świadom/-a odpowiedzialności karnej* za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Studiuję równocześnie: (podać nazwę uczelni, rok, poziom studiów i kierunek) TAK* NIE*
3. Ukończyłem/łam studia: (podać wszystkie ukończone kierunki, poziom studiów, nazwę uczelni i rok ukończenia) TAK* NIE*
4. Ukończyłem/łam studia na uczelni za granicą: (podać wszystkie ukończone kierunki, poziom studiów, nazwę uczelni i rok ukończenia) TAK* NIE*
5. Ubiegam się / nie ubiegam się o świadczenie socjalne na innym kierunku studiów lub innej uczelni.
6. Pobierałem / nie pobierałem stypendia ** na wyższej uczelni (podać okres pobierania stypendiów)
7. Zgodnie z par.13 Regulaminu świadczeń dla studentów Collegium Masoviense powiadomię CM w przypadku uzyskania ww. stypendium na innym kierunku lub innej uczelni w terminie 2 dni od daty otrzymania decyzji.
8. Zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu.
9. W przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na zmianę treści oświadczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Komisję oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej w rozumieniu art. 155 KPA

*właściwe zaznaczyć

**stypendia: socjalne, dla osób z niepełnosprawnością, rektora, żywieniowe, motywacyjne, sportowe, zapomoga

Żyrardów, dnia

.....
(czytelny podpis studenta)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią poniższej klauzuli informacyjnej:

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwanym dalej: „rozporządzenie RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, z siedzibą przy ul. Narutowicza 35, 96-300 Żyrardów, zwany dalej: „Administratorem”;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Collegium Masoviense: korespondencyjny ul. Narutowicza 35, 96-300 Żyrardów; tel: 468554709.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji procedury związanej z przyznaniem stypendium z Funduszu Stypendialnego dla Studentów;
4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c i e rozporządzenia RODO oraz przepisy ustawy z 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz obowiązujący w uczelni Regulamin Świadczeń dla Studentów.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są osoby biorące udział w procedurze związanej z przyznawaniem stypendiów z Funduszu Stypendialnego dla Studentów oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane w przypadku: przyznania świadczeń stypendialnych, a także w przypadku odmownej decyzji, a następnie archiwizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami obowiązującymi w Collegium Masoviense, a także w celu, zakresie i okresach niezbędnych do dochodzenia ewentualnych roszczeń;
7. Na zasadach określonych przepisami rozporządzenia RODO przysługuje Pani/Panu prawo:
 - a. dostępu do treści swoich danych,
 - b. do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
 - c. do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
 - d. do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
8. Do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2;
9. Nie przewiduje się przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane;
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu, o których mowa w pkt.3.

Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 ze zm.): 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 m-cy do 8 lat.

Żyrardów, dnia

.....
(czytelny podpis studenta)