Wniosek wpłynął w dniu ……………..……………

……………………………………….…………….

podpis przyjmującego

**………………………………………………**

**Numer albumu**

**………………………………………………**

**Imię i nazwisko studenta**

**………………………………………………**

**Kierunek studiów**

## Wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych

## w roku akademickim 20 ……/ 20….

1. **Dane studenta:**

* **Wydział\*:**

□ Nauk Humanistycznych i Informatyki □ Nauk Społecznych □ Nauk o Zdrowiu □ Lekarski

* **Poziom studiów:** □ studia I stopnia □ studia II stopnia □ jednolite studia magisterskie
* **Oświadczam, że\*:** □ studiuję na jednym kierunku □ studiuję jednocześnie na dwóch kierunkach
* **Oświadczam, że\*:**

□ ukończyłem studia I stopnia □ ukończyłem studia II stopnia □ ukończyłem jednolite studia magisterskie

□ nie dotyczy

* **Stypendium będę pobierał/a na kierunku:** ……………..
* **Rok studiów\*:** □ I □ II □ III □ IV □ V **Semestr** …………………………….
* **Tryb\* :**□ studia stacjonarne □ studia niestacjonarne

Potwierdzenie przez dziekanat właściwego wydziału

Status studenta: ……………………..

Pieczątka i podpis pracownika dziekanatu

* **Adres stałego miejsca zamieszkania:** \_\_\_\_-\_\_\_\_\_ ………………………………………………………………

(kod pocztowy, poczta, ulica, numer, miejscowość,)

* **Telefon kontaktowy** ……………………… **Adres e-mail** ……………………………………………………….

1. **Wnoszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych.**

**Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień\*:**

* Orzeczenie o niepełnosprawności w **znacznym / umiarkowanym / lekkim\***stopniu niepełnosprawności ważnym do ………………………………….. Symbol niepełnosprawności: …………………………………

(termin ważności orzeczenia)

* Orzeczenie, o którym mowa w art. 5 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej   
  i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.):
  + lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych **o całkowitej niezdolności do pracy   
    i samodzielnej egzystencji / niezdolności do samodzielnej egzystencji / całkowitej niezdolności   
    do pracy / częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania\*** ważne   
    do ………………………….…….

(termin ważności orzeczenia)

* + **stałej / długotrwałej\*** niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym ważne do ……………………...

(termin ważności orzeczenia)

* Kserokopia orzeczenia

Płock, dn. ………………………………

(data i podpis studenta)

1. **Oświadczenia studenta:**

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138, z późn. zm.) – **„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 o odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) – **ust. 1 „Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta.”, ust. 2 „Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez rektora i komisję dyscyplinarną”.**

1. Oświadczam, że powiadomię uczelnię niezwłocznie, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej,   
   o wystąpieniu poniższych faktów powodujących utratę prawa do otrzymywania świadczenia:
2. ukończenia studiów pierwszego stopnia w przypadku odbywania studiów pierwszego stopnia na innym kierunku,
3. ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia,
4. upływu okresu, o którym mowa w art., 93 ust. 4 ustawy PSWiN\*\*.
5. Świadomy/świadoma, że świadczenia z Funduszu Stypendialnego, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt. 1-4 ustawy PSWiN\*\* przysługują na studiach pierwszego stopnia nie dłużej niż przez 9 semestrów, studiach drugiego stopnia nie dłużej niż przez 7 semestrów i na jednolitych studiach magisterskich nie dłużej niż 12 semestrów, oświadczam, że\*:
6. oświadczam, że\*:

* wskazany przeze mnie kierunek studiów jest moim pierwszym kierunkiem, na którym odbywam studia w okresie wymienionym poniżej.
* odbywałem/łam wcześniej studia w okresach wymienionych poniżej (z uwzględnieniem aktualnych studiów)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Uczelnia/Kierunek | Data rozpoczęcia studiów | Okres studiowania (liczba semestrów)1) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1)Liczba semestrów oznacza semestry, w których posiadano status studenta

1. Jestem □ /nie jestem □
2. Żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej,
3. Funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i trzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
4. Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ust. 1 ustawy PSWiN\*\* oświadczam, że:
5. powiadomię Uczelnię o każdej zmianie w mojej sytuacji materialnej w przypadku pobierania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości,
6. złożone przeze mnie oświadczenia i załączniki są zgodne z prawdą.
7. Jestem świadomy/ świadoma, że zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r., poz. 742 z późn. zm.), student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać stypendium socjalne, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogę, stypendium rektora, stypendium ministra, **tylko na jednym** wskazanym przez niego **kierunku.**
8. na wyżej wskazanym kierunku studiów ubiegam się o stypendium\*:

* socjalne (w tym stypendium socjalne w zwiększonej wysokości),
* rektora,
* dla osób niepełnosprawnych,
* zapomogę.

1. **Zapoznałem/am się z zasadami przyznawania stypendium dla osób niepełnosprawnych w Akademii Mazowieckiej w Płocku** oraz, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Płock, dnia: ………………………… ………………………………………………………………..

(podpis studenta składającego oświadczenie)

### III. Decyzja Komisji Stypendialnej\*:

* Komisja Stypendialna postanawia przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych w kwocie ………………………. zł miesięcznie na okres ………… miesięcy.
* Komisja Stypendialna postanawia nie przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych z następujących względów:

……………………………………………………………………………………………………………...…………

……………………………………………………………………………………………………………...…………..

…………………………………………….

data i podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej