

Wypełnia pracownik Biura Pomocy Materialnej

Data wpływu .....  
Nr wniosku .....  
Podpis pracownika .....

**WNIOSEK**  
**Do Komisji Stypendialnej o przyznanie zapomogi**  
**w roku akademickim 2015/2016**

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK oświadczam, że wniosek o zapomogę złożyłem/-am na jednym kierunku .....w uczelni .....

Nazwisko i imię .....

Nr albumu ..... Kierunek ..... Rok studiów .....

Tryb studiów – stacjonarne/niestacjonarne\* Rodzaj studiów – pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

Przyznane świadczenie pieniężne proszę o przekazanie na konto, którego **jestem właścicielem**

Adres stałego zameldowania: miejscowość ..... ulica .....

nr lokalu ..... kod pocztowy \_-\_- pocztą ..... nr telefonu .....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi **zapomogi** z powodu:  
(zaznaczyć X wariant odpowiadający sytuacji studenta)

- urodzenia się dziecka studenta
- zgonu członka rodziny studenta pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym rodzice/rodzeństwo/współmałżonek studenta/dziecko studenta
- ciężkiej choroby studenta/rodzica/rodzeństwa/dziecka/współmałżonka
- nieszczęśliwego wypadku studenta
- innych powodów .....

**Uzasadnienie:**

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

**Wnioskuje o zapomogę w kwocie:** .....

**Do podania należy załączyć kserokopię dokumentów (oryginały do wglądu) potwierdzających powyżej opisane fakty, zdarzenia, sytuacje.**

**Oświadczenia studenta**

1. Zapoznałem(-am) się z „Regulaminem przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów PWSZ w Koninie”.
2. Świadomy(-a) odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej (aż do wydalenia z uczelni włącznie) i konieczności zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń stwierdzam, że wszystkie podane we wniosku i w załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Nie ukończyłem/am do dnia złożenia wniosku o stypendium innego kierunku studiów (nie dotyczy osób, które kontynuują studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra).
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. nr 101, poz. 1182) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w PWSZ, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej.

Konin, dnia .....

.....  
(podpis studenta)

\*- niepotrzebne skreślić