

Załącznik nr 9 do Regulaminu

Wzór wniosku o przyznanie  
zapomogi

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Toruń, dnia .....

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

kierunek:  ADM  A-E  PED

stopień:  I stopień (lic)  II stopień (mgr)

rok studiów:  I  II  III

\_\_\_\_\_  
(telefon)

.....  
( adres e-mail )

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

Przyznane świadczenia proszę przelać na rachunek bankowy:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Komisja Stypendialna  
Kolegium Jagiellońskie  
- Toruńska Szkoła Wyższa**

**Wniosek o przyznanie zapomogi**

Wnoszę o przyznanie zapomogi w roku akademickim 2018/2019.

Oświadczam, że moja rodzina<sup>1</sup> składa się z niżej podanych osób i osiągnęła dochód w roku kalendarzowym 2017 w wysokości podanej w tabeli:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki / inne źródła utrzymania	Roczny dochód <sup>2</sup> netto (w zł)
Wnioskodawca					
1.					
Pozostali członkowie rodziny					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
<b>Razem:</b>					
<b>Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny wynosi</b> (w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku):					

**Oświadczam, że:**

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiło/ nie nastąpiło\* **uzyskanie dochodu** jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać imię i nazwisko, datę uzyskania, źródło uzyskanego dochodu, kwotę uzyskanego dochodu:

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

2. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła\* **utrata dochodu** jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać imię i nazwisko, datę utraty, źródło utraconego dochodu, kwotę utraconego dochodu:

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

3. Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku ..... wyniosły ..... zł ..... gr.

4. Opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku ..... wyniosła ..... zł ..... gr.

5. Moja rodzina posiada / nie posiada\* gospodarstwa rolnego jako źródło dochodu.

6. Jestem / nie jestem\* kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym lub funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ i otrzymałem / nie otrzymałem\* pomoc materialną przyznaną na podstawie przepisów o służbie.

7. Studiuję / nie studiuję\* równocześnie na drugim kierunku studiów, jeżeli tak proszę podać:

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek:* .....

.....

*tryb i rok studiów (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie):* .....

*przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów:* .....

8. Ukończyłem/am / nie ukończyłem/am\* kierunek studiów w, jeżeli tak proszę podać:

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek:* .....

.....

*tryb i rok studiów (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie):* .....

*termin ukończenia studiów:* .....

Do niniejszego wniosku dołączam następujące zaświadczenia i dokumenty:

1. Oświadczenie o niepobieraniu świadczeń na innym kierunku studiów – zał. nr 4
2. Oświadczenia studenta i członków rodziny studenta o wysokości uzyskanego dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym okres występowania o świadczenie – zał. nr 6 i 7
3. Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o wysokości dochodu osiągniętego przez studenta i pełnoletnich członków rodziny
4. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych studenta i pełnoletnich członków rodziny
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

**Pouczenie:**

Rektor Kolegium Jagiellońskiego – Toruńskiej Szkoły Wyższej informuje, że jest administratorem Pani/Pana danych osobowych. Siedziba Kolegium Jagiellońskiego – Toruńskiej Szkoły Wyższej znajduje się przy ul. Prostej 4/ ul. Jęczmiennej 23, 87-100 Toruń.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w KJ – TSW: [iodo@kj.edu.pl](mailto:iodo@kj.edu.pl).

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a), b), c) 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 (RODO).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres konieczny wynikający z ustawy z dnia 27 lipca 2015 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2017.2183). Dane uzyskane w wyniku zgody, będą przetwarzane do momentu cofnięcia tej zgody.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych w oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody.

Ma Pani/Pana prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych, jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa.

Podanie przez Panią/Pana danych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem starania się o pomoc materialną. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwość przeprowadzenia procedury przyznania pomocy materialnej.

**Oświadczenia:**

1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wyżej podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. W przypadku zmiany sytuacji materialnej lub wystąpienia okoliczności mającej wpływ na prawo do stypendium zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia pisemnie o tym fakcie Komisję oraz wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej.

.....  
podpis Studenta

**Dodatkowe uzasadnienie wniosku:**

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

.....  
podpis Studenta

---

**ADNOTACJE URZĘDOWE:**

Przyznano/ nie przyznano\* stypendium socjalne w wysokości .....,  
na okres od ..... do.....  
Data rozpatrzenia wniosku .....

.....  
podpis Przewodniczącego  
Komisji Stypendialnej

---

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Rodzina studenta: małżonek studenta, a także będące na utrzymaniu studenta lub jego małżonka dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek, rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni studenta i będące na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek.

<sup>2</sup> Dochód wyliczony na podstawie Oświadczenia studenta (zał. nr 6) / Oświadczenia małżonka, rodziców, rodzeństwa (zał. nr 7).