Data złożenia wniosku................................................   
Podpis rektora/członka WKS…………………….

W N I O S E K  
O PRZYZNANIE ZAPOMOGI  
w roku akademickim 20....../.........

Rektor/ Komisja Stypendialna Wydziału\*..................….....................

**I. Dane studenta *(wypełnia student)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | **Obywatelstwo** | | | | |
| **Kierunek studiów** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Poziom studiów \*\*)** | | | | | | | **I. stopnia**   * **3 letnie** * **3,5/4 letnie** | | | | | | | | **II. stopnia**   * **1,5 roczne** * **2 letnie** | | | **III stopnia**   * **4 letnie** |
| **Forma studiów \*\*)** | | | | | | | | | | * **stacjonarne** * **niestacjonarne** | | | | | | **Rok studiów** | **Nr albumu** | |
| **Adres do korespondencji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** | | | | | | | | | | | | | | | | **Telefon** | | |

**Proszę o dokonanie przelewu zapomogi na następujące konto bankowe:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres banku:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr rachunku** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)*

**II. Dodatkowe informacje**:

1) ubiegałem(am) się o zapomogę w bieżącym roku akademickim: *Tak /Nie \*)*

2) otrzymałem(am) zapomogę: *Tak /Nie \*),*

data decyzji ................................wysokość zapomogi w zł …......

3) ubiegałem(am) się o zapomogę z tytułu tego samego zdarzenia losowego: *Tak /Nie \*)*

**III. Uzasadnienie wniosku:** …………………………………………………………………………....................................................

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

**IV. Wniosek dokumentuję następującymi załącznikami:**

1. ...................................................................................................................................................

2. ...................................................................................................................................................

3. ………………………………………………………………………………………………...

Oświadczam, że podane wyżej informacje są prawdziwe oraz że zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Morskiego w Gdyni obowiązującym w roku akademickim 20…../20….. .

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

data podpis studenta

Oświadczam, że zostałem/am zaznajomiony/a z zasadami ochrony danych osobowych obowiązującymi w Uniwersytecie Morskim w Gdyni oraz aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, zawartymi w Rozporządzeniu 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 (RODO). Umożliwiono mi zapoznanie się ze szczegółową informacją dot. zasad przetwarzania danych osobowych.

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

data podpis studenta

**V. Decyzja rektora /Wydziałowej Komisji Stypendialnej \*)**

Przyznano zapomogę w kwocie zł: ..................... *(słownie: ....................................................................)*

Uzasadnienie odmowy przyznania zapomogi: ……..…………………………………………………………………………………………….……….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………….*

data, pieczęć i podpis

Rektora/ Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Stypendialnej \*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* ) niepotrzebne skreślić

\*\*) właściwe zaznaczyć