

Wypełnia pracownik WSA: data złożenia wniosku podpis przyjmującego.....

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

Wypełnia student:

Proszę o przyznanie mi stypendium socjalnego zgodnie z Regulaminem pomocy materialnej, ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń materialnych dla studentów Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży na rok akademicki _____.

.....

miejsowość i data

podpis

Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium:

| | | | |
|------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Imię i nazwisko: | | Pesel*: | |
| Tryb studiów: | Stacjonarne <input type="checkbox"/> | Niestacjonarne <input type="checkbox"/> | Tryb indywidualny <input type="checkbox"/> |
| Kierunek studiów: | Nr albumu: | Semestr: | Grupa: |
| Miejsce zamieszkania*: | | | |
| Ulica: | | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy: | | Miejscowość | |
| Nr telefonu*: | | Adres e-mail*: | |

II . Dane dotyczące członków gospodarstwa domowego oraz osiągniętych przez nich dochodów w roku kalendarzowym _____.

| Lp. | Członkowie gospodarstwa domowego (imię i nazwisko)* | Data urodzenia* | Wiek* | Stopień pokrewieństwa* | Miejsce zatrudnienia lub kształcenia* | Dochody netto (w zł)* | | | |
|--------------|---|-----------------|-------|------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--|----------|------|
| | | | | | | Opodatkowane za zasadach ogólnych | Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym | Rolnicze | Inne |
| 1 | STUDENT/STUDENTKA | | | WNIOSKODAWCA | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| | | | | | | Suma dochodów: | | | |

Ogółem dochód rodziny wyniósł zł

Suma dochodów

Dochód miesięczny rodziny w przeliczeniu na jedną osobę wyniósł..... zł : : 12 miesięcy = Zł

Suma dochodów

Liczba członków gospodarstwa domowego

Wpisuje się dochód po odliczeniu podatku należnego, składek na ubezpieczenie społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne

| | |
|---|--|
| <p>Oświadczenie</p> <p>Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z osobami wyszczególnionymi w części II wniosku • ja oraz osoby wyszczególnione w części II wniosku nie osiągnęliśmy innych dochodów niż podane powyżej • wszystkie dane wypisane we wniosku są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem faktycznym • -zapoznałem się z warunkami wymaganymi do otrzymania stypendium socjalnego <p>..... data i podpis studenta</p> | <p>Załączniki</p> <p>Do wniosku dołączam następujące dokumenty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zaświadczenie o dochodach podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych lub zryczałtowanym podatkiem dochodowym <input type="checkbox"/> 2. zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych <input type="checkbox"/> 3. poświadczenie zameldowania <input type="checkbox"/> 4. zaświadczenie o dochodach uzyskanych z tytułu alimentów, dodatków rodzinnych i pielęgnacyjnych <input type="checkbox"/> 5. zaświadczenie członków rodziny o pobieranej nauce <input type="checkbox"/> 6. inne dochody uzyskane w roku rozliczeniowym (np. spadek) <input type="checkbox"/> 7. W przypadku pobierania renty strukturalnej przez rodziców lub opiekunów prawnych zaświadczenie właściwego organu o jej pobieraniu <input type="checkbox"/> <p>..... data i podpis studenta</p> |
| | <p>Upoważnienie</p> <p>Upoważniam Międzywydziałową Komisję Stypendialną przy Wyższej Szkole Agrobiznesu w Łomży do kontroli prawdziwości podanych przeze mnie we wniosku informacji w następujących instytucjach: KRUS,ZUS,ANR,ARIMR</p> <p>..... data i podpis studenta</p> |
| <p>W bieżącym roku akademickim nie pobieram świadczenia pomocy materialnej na innym kierunku i na innej Uczelni RP</p> <p>..... data i podpis studenta</p> | |

• (*) Dane osobowe wymagające zgody

| | |
|-----|---|
| TAK | Oświadczam, , iż na podstawie [dla danych osobowych zwykłych art. 6 ust. 1 lit. a / dla danych osobowych wrażliwych art. 9 ust. 1 lit. a] RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (*) do celów stypendialnych w Wyższej Szkole Agrobiznesu z siedziba przy ul. Studenckiej 19. |
| NIE | |

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

- Administratorem zbieranych i przetwarzanych Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży z siedziba przy ul. Studenckiej 19. Może Pani/Pan skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem 86/216-94-97.

-W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez skrócona nazwa ADO danych osobowych może się Pani/Pan skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych Paulina Zabielska za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: paulina.zabielska@wsa.edu.pl

- Pani /Pana dane osobowe zbierane do celów stypendialnych w Wyższej Szkole Agrobiznesu w Łomży przetwarzamy na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego - Prawo o szkolnictwie Wyższym z dnia 16 września 2016 r. Rozdział 2 Prawa i obowiązki studentów i Regulaminie przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Wyższej szkoły Agrobiznesu w Łomży. Dane te będą przekazywane uprawnionym instytucjom wyłącznie na podstawie obowiązującego prawa. Podanie tych danych jest niezbędne w procesie kształcenia na naszej Uczelni.

- Dane osobowe które zbieramy na podstawie Pani/Pana zgody są przetwarzane w związku z realizacją celów w procesie weryfikacji stypendialnej w Wyższej Szkole Agrobiznesu w Łomży. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie nie spowoduje dla Pani/ Pana żadnych negatywnych okoliczności.

- Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.

- Dane osobowe, które zebraliśmy na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego i Regulaminu przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej będziemy przetwarzać przez okres trwania studiów, a po jego ustaniu przez kolejnych 50 lat w celu archiwizacji. Dane osobowe, które zebraliśmy na podstawie Pana/Pani zgody będziemy przetwarzać do czasu utraty ich przydatności dla Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży lub momentu cofnięcia zgody.

- Ma Pani /Pan prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pani/Pan prawo żądać wstrzymania przetwarzania, lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pani/Pana zgodą. Równocześnie ma Pani/Pan prawo do przeniesienia swoich danych osobowych.

- Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania zebranych danych osobowych w sposób sprzeczny z rozporządzeniem RODO

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Agrobiznesu w Łomży.

.....
Podpis

