

Data złożenia wniosku:

.....
podpis osoby przyjmującej

WNIOSEK DO KOMISJI STYPENDIALNEJ

o przyznanie w roku akademickim

STYPENDIUM SOCJALNEGO

ZWIĘKSZENIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

DANE STUDENTA

Nazwisko i imię
.....

Numer albumu Telefon

Kierunek studiów Semestr nr

Adres zamieszkania
.....

Proszę o przekazanie stypendium na rachunek bankowy nr

.....

UZASADNIENIE WNIOSKU O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI

(należy wypełnić, jeśli została wybrana ta opcja oraz dołączyć stosowne dokumenty)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis studenta

OŚWIADCZENIE STUDENTA DOTYCZĄCE DOCHODÓW RODZINY W ROKU

	Imię i nazwisko (wszystkich członków rodziny)	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Dochody opodatkowane podatkiem dochodowym na zasadach ogólnych wg. zaświadczenia z Urzędu Skarbowego					6. Dochód opodatkowany zryczałtowanym podatkiem dochodowym	Dochody niepodlegające opodatkowaniu		Dochody netto razem
				1. Dochód brutto	2. Podatek należny	3. Składki na ubezpieczenie społeczne	4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne	5. Dochód netto (po odliczeniach: od poz. 1 odjąć poz. 2,3 i 4)		7. Roczny dochód z gospodarstwa rolnego	8. Inne dochody nieopodatkowane (np. alimenty)	
1		Student wnioskodawca										
2												
3												
4												
5												
Suma dochodów netto											9.	

10. łączny dochód netto całej rodziny w roku
....., zł

11. Miesięczny dochód całej rodziny (kwota z poz. 10 podzielona przez 12 miesięcy)
....., zł

12. Miesięczny dochód na osobę (kwota z poz. 11 podzielona przez liczbę osób w rodzinie)
....., zł

13. Dochód uzyskany/utracony:	
Wysokość dochodu utraconego netto	
Wysokość dochodu uzyskanego netto	
Miesięczny dochód netto na osobę po uwzględnieniu dochodu utraconego i uzyskanego	

.....
data i podpis studenta

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

.....

data i podpis studenta

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK w zw. z § 6 KK, iż kto składając oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą.

Ponadto oświadczam, że:

1. Jestem świadomy, że stypendium rektora dla najlepszych studentów mogę pobierać tylko na jednym kierunku studiów, jeśli studiuje równolegle.
2. Jestem świadomy, że stypendium rektora dla najlepszych studentów nie przysługuje mi, jeśli ukończyłem już jeden kierunek studiów, a studia obecne nie są kontynuacją studiów po ukończeniu studiów I st. w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego.
3. Zapoznałem się z Regulaminem ustalania, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Akademia.
4. Jestem świadomy, że stypendium rektora przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia, jednolitych studiach magisterskich i studiach doktoranckich, jednak **nie dłużej niż przez okres 6 lat**. W ramach tego okresu świadczenia przysługują **na studiach pierwszego stopnia** – nie dłużej niż przez **9 semestrów**, natomiast **na studiach drugiego stopnia** – nie dłużej niż przez **7 semestrów**. Weryfikacja okresu studiów odbywać się na podstawie danych z systemu POL-on.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię WIT ul. Newelska 6, 01-447 Warszawa w celu przyznania stypendium. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE.L.2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.).
6. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

WYPEŁNIENIE TABELI JEST OBOWIĄZKOWE

Tytuł zawodowy	Licencjat / inżynier / inny tytuł równorzędny	Posiadam	Nie posiadam	
	magister / magister inżynier / inny tytuł równorzędny	Posiadam	Nie posiadam	
Wykaz wszystkich dotychczas podjętych studiów – zarówno w Akademii WIT, jak i na innych uczelniach (studiów obecnie kontynuowanych, studiów przerywanych, studiów ukończonych, studiów nieukończonych).				
Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów (I stopnia / II stopnia/ jedn. magisterskie)	Ilość rozpoczętych semestrów	Okres studiowania od – do (miesiąc/rok)

.....
data i podpis studenta

Obowiązek informacyjny

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że:

na podstawie art. 13 ust.1 i 2 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 i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej Rozporządzeniem:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych jest: Akademia WIT, ul. Newelska 6, 01-447 Warszawa – reprezentowana przez Rektora (dalej w treści „ADO”);
- 2) ADO umożliwia bezpośredni kontakt za pomocą e-mail: wit@wit.edu.pl lub drogą pocztową na adres: ul. Newelska 6, 01-447 Warszawa; ADO powołał również Inspektora Ochrony Danych Osobowych z którym można się skontaktować wysyłając wiadomość e-mail na adres: iod@wit.edu.pl lub telefonicznie: 22 3486-526
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane przez ADO w celu umożliwienia kontaktu ze mną w związku z działalnością Akademii WIT oraz w celu przyznania stypendium. Podstawą przetwarzania moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia PE i Rady 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
- 4) podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże rozumiem, że odmowa ich podania uniemożliwi realizację celu o którym mowa w ust. 3; w każdej chwili przysługuje mi prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 5) Moje dane osobowe będą ujawniane:
 - a) Pracownikom ADO upoważnionym do ich przetwarzania;
 - b) dostawcom usług prawnych i doradczych w przypadku dochodzenia przez ADO roszczeń związanych z prowadzoną działalnością; z zachowaniem wszelkich gwarancji zapewniających bezpieczeństwo przekazywanych danych.
- 6) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
- 7) Moje dane będą przechowywane przez ADO przez okres niezbędny dla realizacji celów określonych w ust. 3;
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych oraz ich sprostowania, gdy są one nieprawidłowe;
- 9) W przypadkach określonych przepisami prawa przysługuje mi prawo do żądania usunięcia danych, żądania ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- 10) Wobec mojej osoby nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (decyzje bez udziału człowieka), w tym moje dane nie będą podlegały profilowaniu;
- 11) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli przy przetwarzaniu moich danych osobowych ADO narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

.....
data i podpis studenta
