

OŚWIADCZENIA

Świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych (odpowiedzialność dyscyplinarna) w Uczelni i konieczności zwrotu nieprawnie pobranych środków finansowych oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty dotyczące wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym są kompletne i zgodne ze stanem rzeczywistym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 100), w celu przetworzenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy materialnej przez Wyższą Szkołę Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide de Gasperi w Józefowie, która jednocześnie jest Administratorem Danych Osobowych. W razie wątpliwości co do przetwarzania moich danych, mam prawo zwrócić się do Administratora Bezpieczeństwa Informacji w WSGE Wojciecha Sitka (mail: wojtek@wsge.edu.pl). Oświadczam, że mam świadomość, że podawane przeze mnie dane będą przetwarzane tylko w zakresie realizacji celu ich przetwarzania oraz tylko przez czas niezbędny do tego przetwarzania tj. 5 lat). Przetwarzanie będzie odbywało się zgodnie z Zarządzeniem nr 2/2018 Rektora WSGE z dnia 5.03.2018 (Polityką Bezpieczeństwa WSGE). Oświadczam, że zapoznałem/am się z prawem żądania wglądu do danych, sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych, a także możliwością wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawem do przenoszenia danych oraz cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym czasie, co będzie skutkowało odmową przyznania pomocy materialnej. Oświadczam, że mam świadomość, iż przysługuje mi prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Dane osobowe podane w niniejszym wniosku nie będą podlegały profilowaniu ani udostępnianiu poza terytorium państwa należącego do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, osobom trzecim ani organizacji międzynarodowej. Przetwarzane dane będą zachowane w tajemnicy, z wyjątkiem obowiązku ujawniania, wynikającego z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jak również przypadku, gdy jest to potrzebne w celu wszczęcia lub prowadzenia postępowania karnego, cywilnego lub administracyjnego.

Świadomy(a) odpowiedzialności karniej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że nie jestem*/jestem* kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych. Oświadczam również, że nie jestem*/jestem* funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej ani funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.

.....

/ podpis wnioskodawcy/

Wypełnia pracownik administracji Uczelni wchodzący w skład Komisji Stypendialnej

Potwierdzam kompletność wymaganych zaświadczeń o dochodach sprawdzanie średniego miesięcznego dochodu netto w rodzinie wnioskodawcy, który wynosi:

--	--	--	--

Data złożenia podania:

--	--

--	--

--	--	--	--	--

.....
/ podpis wystawcy/

Dodatkowe uzasadnienie wniosku studenta ubiegającego się o świadczenie: (wypełnia student)

UWAGA!!! Uznanie dochodów studenta za utracone następuje na jego pisemny wniosek (należy umieścić go w rubryce poniżej)

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis studenta ubiegającego się o przyznanie pomocy materialnej

DECYZJE – wypełniają komisje stypendialne:

Komisja Stypendialna przyznaje następujące świadczenia:

Pieczęć okrągła Komisji	Pieczęć okrągła Komisji	Pieczęć okrągła Komisji
Stypendium socjalne	Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych	Zapomoga jednorazowa
Wysokość	Wysokość	Wysokość

Podpisy członków Komisji: 1)..... 2)..... 3)..... 4) 5).....

Data:

Odwoławcza Komisja Stypendialna przyznaje następujące świadczenia:

Pieczęć okrągła Komisji	Pieczęć okrągła Komisji	Pieczęć okrągła Komisji
Stypendium socjalne	Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych	Zapomoga jednorazowa
Wysokość	Wysokość	Wysokość

Podpisy członków Komisji: 1)..... 2)..... 3)..... 4) 5).....

Data: