

**V: OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O ZAPOMOGĘ W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024
(JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 I ART. 281 UST. 2 USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 R. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE USTAWĘ – PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (Dz.U. poz. 1669 ze zm.))**

wypełnia wnioskodawca

Oświadczam, że:

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2023 r. poz.390))

- **Ubiegam się o przyznanie zapomogi** na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uniwersytet Szczeciński w przypadku otrzymania świadczenia na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni (art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.))*
 TAK

_____ (nazwa uczelni) _____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów) _____ (rok)

NIE

- **otrzymałam/em zapomogę na innej uczelni lub innych studiach doktoranckich w bieżącym roku akademickim*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni) _____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów) _____ (powód przyznania zapomogi) _____ (wysokość zapomogi)

NIE

- **studiuję dodatkowo na studiach doktoranckich*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni) _____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów) _____ (rok)

NIE

- **odbyłam/em już studia doktoranckie*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni) _____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów) _____ (data ukończenia studiów)

NIE

- jestem żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów ustawy o obronie Ojczyzny*;
TAK NIE

- jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo 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*;
TAK NIE

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym*;
TAK NIE

zapoznałam/em się z zarządzeniem nr 98/2023 Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 7 lipca 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2023/2024 i wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną*;
TAK NIE

- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów*;
TAK NIE

- przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane w procesie obsługi zapomogi na Uniwersytecie Szczecińskim, a ich przetwarzanie wynika z obowiązków sprawozdawczych, nakładanych przez obowiązujące prawo. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Szczeciński z siedzibą w Szczecinie, Al. Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin. Podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Obowiązki prawne wynikają z ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669 ze zm.) w szczególności z art. 281 ust. 1 i 2; oraz wydanych we wskazanym zakresie aktów wykonawczych i regulacji wewnętrznych Uniwersytetu Szczecińskiego, w szczególności Regulaminu zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2023/2024*;
TAK NIE

_____ *miejsowość, data*

_____ *CZYTELNY PODPIS DOKTORANTA*

* zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach

VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK

UWAGI:

_____ *data, podpis i pieczętka pracownika*

VII: DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW

PRYZNANO ZAPOMOGĘ W WYSOKOŚCI:

ODMOWA PRYZNANIA ZAPOMOGI (*uzasadnienie*):

UWAGI:

_____ *data, podpis i pieczętka członka KS Doktorantów*

VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW

_____ *data, podpis i pieczętka członka OKS Doktorantów*

DBAJ O ŚRODOWISKO - DRUKUJ DWUSTRONNIE