



• **pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych** na innych studiach doktoranckich\*:

TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni)

\_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)

\_\_\_\_\_ (dziedzina/dyscyplina studiów)

\_\_\_\_\_ (rok studiów)

NIE

• **studuję dodatkowo na studiach doktoranckich\*:**

TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni)

\_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)

\_\_\_\_\_ (dziedzina/dyscyplina studiów)

\_\_\_\_\_ (rok studiów)

NIE

• **odbyłam/em studia doktoranckie\*:**

TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni)

\_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)

\_\_\_\_\_ (dziedzina/dyscyplina studiów)

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ (data ukończenia studiów)

NIE

• **studia doktoranckie (po raz pierwszy po uzyskaniu tytułu magistra) rozpoczęłam/ąłem** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ (data rozpoczęcia studiów)

- jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych\*;  
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 **Regulaminem zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2019/2020\***;  
TAK  NIE

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

- w przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach Komisję Stypendialną Doktorantów w terminie 7 dni od ich zaistnienia\*;  
TAK  NIE

- przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe przetwarzane będą w procesie obsługi stypendiów oraz zapomóg na Uniwersytecie Szczecińskim oraz z obowiązków sprawozdawczych nakładanych przez obowiązujące prawo. Podstawą przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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. z 2018 r. poz. 1669) w szczególności art. 275; oraz wydanymi we wskazanym zakresie aktami wykonawczymi i regulacjami wewnętrznymi Uniwersytetu Szczecińskiego w szczególności Regulaminem zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2019/2020\*.  
TAK  NIE

\_\_\_\_\_ (miejsowość, data)

\_\_\_\_\_ podpis doktoranta

\*zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach

<b>VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK</b>		
UWAGI		_____ data, podpis i pieczęćka pracownika
<b>VII: DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW</b>		
<b>STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</b>		
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		_____ data i podpis upoważnionego członka Komisji Stypendialnej Doktorantów
ORZECZENIE WYDANE NA OKRES		
KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM		
<b>VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW</b>		
		_____ data i podpis upoważnionego członka Odwoławczej Komisji Stypendialnej Doktorantów