



**V: OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018**

wypełnia wnioskodawca

**Oświadczam, że:**

Jestem świadoma/ły odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2016.1518 t.j. ze zm.))

- **ubiegam się o przyznanie zapomogi\*** na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uniwersytetu Szczecińskiego w przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innych studiach, w tym na innej uczelni (art. 184 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2016.1842 t.j. 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

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

 TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni) \_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)  
 \_\_\_\_\_ (dziedzina/ dyscyplina studiów) \_\_\_\_\_ (rok)

 NIE

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

 TAK

\_\_\_\_\_ (nazwa uczelni) \_\_\_\_\_ (nazwa wydziału)  
 \_\_\_\_\_ (dziedzina/ dyscyplina studiów) \_\_\_\_\_ (data ukończenia studiów)

 NIE

- 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\*;

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 pomocy materialnej dla doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego na rok akademicki 2017/2018\***;

TAK  NIE 

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

TAK  NIE 

- zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.992 t.j.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Szczeciński. Zostałam/em poinformowana/ły o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Wyrażam zgodę na umieszczanie informacji dotyczących przyznania mi pomocy materialnej na tablicy ogłoszeń w niezbędnym zakresie\*.

TAK  NIE \_\_\_\_\_  
miejsowość, data\_\_\_\_\_  
czytelny podpis doktoranta

\* zakreśli właściwe w wyżej wymienionych punktach

**VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczęćka pracownika**DECYZJA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI DS. POMOCY MATERIALNEJ**PRYZNANO ZAPOMOGE  
W WYSOKOŚCI:

ODMOWA PRYZNANIA ZAPOMOGI (uzasadnienie):

\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczęćka członka WKdsPM**VII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ UCZELNIANEJ KOMISJI DS. POMOCY MATERIALNEJ**\_\_\_\_\_  
data i podpis Przewodniczącego OUKds.PM

DBAJ O ŚRODOWISKO - DRUKUJ DWUSTRONNIE