**Załącznik nr 8**

do Regulaminu przyznawania świadczeń dla studentów WSIiZ przyznawanych w roku akademickim 2025/2026 i w latach następnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wypełnia Dział Świadczeń Studenckich WSIiZ  **Wniosek wpłynął kompletny** |  TAK  NIE w dniu .......................... |  Uzupełniony w dniu ......................... |
| ..............................................  (podpis przyjmującego) | ..............................................  (podpis przyjmującego) |

**Wniosek o przyznanie**

**stypendium dla osób niepełnosprawnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO** ..................................................................  **IMIĘ** ................................................... **Nr albumu** ............................... | |
| Nr semestru: .................. Symbol kierunku: ............................... | Telefon kontaktowy .................................................................. |
| **Adres stałego zamieszkania (zameldowania) studenta** | |
| ulica: ..................................................................................................... | kod pocztowy,  miejscowość: ..................................................................................... |

**Do Rektora Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie**

**Proszę o przyznanie mi stypendium dla osób niepełnosprawnych na semestr ………… roku akademickiego 20….……/20….……**

**Jednocześnie potwierdzam,** iż zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie przyznawanych w roku akademickim 2025/2026 i w latach następnych oraz w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na przyznane świadczenie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym Dział Świadczeń Studenckich.

**Uzasadnienie:**

Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu\*:  lekkim  umiarkowanym  znacznym

**Do wniosku dołączam** orzeczenie właściwych organów stwierdzające stopień niepełnosprawności.

**Dołączone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane\*:**

**** na stałe

**** na okres do: .................................................

**Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej** o której mowa w art. 307 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* **i karnej** za przestępstwo określone w art. 286 §1 Kodeksu karnego - *Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8* **oraz obowiązku zwrotu pobranego świadczenia - za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych - OŚWIADCZAM, że informacje podane we wniosku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**

** Wyrażam zgodę na doręczanie pism (w tym również decyzji administracyjnych) w postępowaniu w sprawie przyznania świadczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej, tj. na moje indywidualne uczelniane konto poczty elektronicznej (domena: @student.wsiz.edu.pl)\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ..................................................... |
|  |  | *data, czytelny podpis Studenta* |

\* *zaznaczyć (X)*

**Sposób płatności stypendium:**

Nazwa banku: ....................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr konta: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ....................................... |
|  |  | *data, czytelny podpis Studenta* |

**KOMENTARZ** (wypełnia Dział Świadczeń Studenckich WSIZ)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Świadczenie** | | **Kwota miesięcznie** |
|  | Przyznano stypendium dla osób niepełnosprawnych | ....................................... zł |
|  | Stypendium dla osób niepełnosprawnych nie przysługuje z powodu  ……………………………………........................................................................................................................ | |
| Podpis pracownika Działu Świadczeń Studenckich WSIiZ: ………….…………………………………………... | | |