# Załącznik nr 2 do zarządzenia wewnętrznego nr 17/2015 r.

Rektora ChAT z dnia 1 października 2015 r.

# Wniosek do Dziekana WT/ Doktoranckiej Komisji Stypendialnej ChAT o udzielenie pomocy materialnej w formie stypendium socjalnego dla doktorantów studiów stacjonarnych w roku akad. 2016/2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwisko i imię doktoranta PESEL

Rok studiów: …..………; Specjalność studiów: …………………………………………………..;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Nr albumu doktoranta**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Telefon kontaktowy (z numerem kierunkowym)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres stałego zameldowania

**Członkowie rodziny doktoranta pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Rok urodz. | Stopień pokrew. | Miejsce pracy lub nauki oraz in. źródła dochodu | Dochód roczny (pole wypełnia Dziekanat WT/WP) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| Razem: | | | | |  |
| Liczba osób w gospodarstwie domowym: | | | | |  |
| Dochód miesięczny netto przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym: | | | | |  |
| Data i podpis pracownika dziekanatu: | | | | |  |

**Dodatkowe uzasadnienie o przyznanie świadczeń pomocy materialnej:**

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

Oświadczam, że:

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła\* utrata/ uzyskanie\* dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać kwotę:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Studiuję/nie studiuję\* równocześnie na drugim kierunku studiów w:

…………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….……………….………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek, tryb i rok studiów* ***(studia III stopnia),*** *przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów*

1. Ukończyłem/am\* kierunek studiów w:

…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….……………….………………………….……….…..………………………………………………………………………………………………………………

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek, tryb* ***(studia III stopnia)*** *i termin ukończenia studiów*

1. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów/uczelni\*.
2. W przypadku otrzymania stypendium socjalnego na innym kierunku lub uczelni, fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Dziekana/ Doktoranckiej Komisji Stypendialnej ChAT a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.
3. Zapoznałem/am\* się z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej doktorantom ChAT.

**\*** - niepotrzebne skreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych – łącznie z możliwością wydalenia mnie z Uczelni i konieczności zwrotu nieprawnie pobranych środków finansowych oraz odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 k.k. [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 odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tj. DZ. U. z 2012 r., poz. 572 ze zm.) [Za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyny uchybiające godności doktoranta doktorant ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną przed komisją dyscyplinarną albo przed sądem koleżeńskim samorządu doktoranckiego, zwanym dalej „sądem koleżeńskim”] oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

W związku z ubieganiem się o udzielenie pomocy materialnej wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Chrześcijańską Akademię Teologiczną w Warszawie danych osobowych zawartych we wniosku oraz złożonych załącznikach zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem tak zebranych danych jest Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie z siedzibą w Warszawie przy ul. Miodowej 21c, zwany dalej uczelnią,

- dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania i realizacji wskazanego rodzaju świadczenia przysługującego w ramach pomocy materialnej i nie będą udostępniane innym odbiorcom,

- przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,

- podanie uczelni danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia w/w pomocy.

…………………… ……………………………………….

**(data)** **(własnoręczny podpis doktoranta)**

**W chwili przyznania mi świadczeń(a) pomocy materialnej, wnoszę o jego przekazanie na podany poniżej numer rachunku bankowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że powyższy nr rachunku bankowego jest aktualny i nadal aktywny

…………………… ……………………………………….

**(data)** **(własnoręczny podpis doktoranta)**

**DECYZJA DZIEKANA WT/ DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ ChAT:**

**Dziekan WT/Doktorancka Komisja Stypendialna ChAT przyznała następujące świadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................ zł | stypendium socjalne |

………….. ……….........................................................

(data) (podpis – Dziekan / Doktorancka Komisja Stypendialna ChAT/)