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. 2018/2019

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:
   ……
   ……
   ……
   ……..

2. 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*

3. Ukończyłem/am* kierunek studiów w:

……
……
……

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

4. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów/uczelni*.
5. 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.
6. 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/)