

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 stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości:

..... zł	stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych
-------------	---

.....
(data)

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