Załącznik nr 3 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 specjalnego dla osób niepełnosprawnych dla doktorantów studiów stacjonarnych w roku akad. 2017/2018

Nazwisko i imię doktoranta PESEL

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

Nr albumu doktoranta

Telefon kontaktowy (z numerem kierunkowym)

Adres stałego zameldowania

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych:

Do wniosku załączam orzeczenie właściwego organu stwierdzającego niepełnosprawność do dnia…

……

Dodatkowe uzasadnienie o przyznanie świadczeń pomocy materialnej:

……

……

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA

Oświadczam, że:

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*

2. Ukończyłem/am* kierunek studiów w:

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

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

3. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów/uczelni*.
4. W przypadku otrzymania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku lub uczelni, fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Dziekana/ Doktoranckiej Komisji Stypendialnej ChAT a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.
5. 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 stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości:

..... zł	stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych

…… (data)

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