



WNIOSEK DO ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ  
W SPRAWIE ODMOWY PRZYZNANIA ŚWIADCZEŃ W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020

DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE

**I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** - wypełnia wnioskodawca

Student studia:  stacjonarne  I°  II°  
 niestacjonarne  jednolite magisterskie

Nr albumu

Data urodzenia -- Pesel

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_

data wpływu wniosku

Kierunek studiów \_\_\_\_\_ Rok studiów w 2019/2020 \_\_

Wydział \_\_\_\_\_

Adres stałego zameldowania \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(zgodny z podanym w dziekanacie właściwego wydziału)

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na indywidualne konto studenta AP:

Nr rachunku

**II. WNOSZĘ ODWOŁANIE OD DECYZJI KOMISJI STYPENDIALNEJ W SPRAWIE ODMOWY PRZYZNANIA**

- wypełnia wnioskodawca

- Stypendium socjalnego  Zwiększenia stypendium socjalnego w szczególnie uzasadnionym przypadku  
 Stypendium dla osób niepełnosprawnych

Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> I grupa - znaczny	Orzeczenie ważne do: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> II grupa - umiarkowany	
	<input type="checkbox"/> III grupa - lekki	

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020**

- wypełnia wnioskodawca

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („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 cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

– podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,

– przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązana/y byłam/em wykazać we wniosku

UZASADNIENIE: \_\_\_\_\_

ZAŁĄCZNIKI: \_\_\_\_\_

**IV. ADNOTACJE ODWOŁAWCZE KOMISJI STYPENDIALNEJ**

DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE

ADNOTACJE URZĘDOWE

**WYPEŁNIA ODWOŁAWCZA KOMISJA STYPENDIALNA**

Typ stypendium	Podstawa naliczania stypendium	Miesięczny dochód na 1 osobę	Przyznano od miesiąca	Odmowa przyznania
Socjalne				
Socjalne zwiększone w szczególnie uzasadnionym przypadku				
Dla osób niepełnosprawnych				

**Podpisy członków Odwoławczej Komisji Stypendialnej:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_