



AKADEMIA
SZTUK
PIĘKNYCH
W GDAŃSKU

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI w roku akademickim 2020/2021

Nazwisko i imię:	Tryb studiów:
Studia I/II stopnia, mgr doktoranckie	Nr albumu:
Kierunek: ...	Rok:
Numer telefonu:	Adres e-mail:
Numer konta bankowego	

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zapomogi z powodu: (zaznaczyć X wariant odpowiadający sytuacji studenta)

- urodzenia się dziecka studenta
- zgonu członka rodziny studenta pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym
- rodzice/rodzeństwo/współmałżonek studenta/dziecko studenta
- ciężkiej choroby studenta/rodzica/rodzeństwa/dziecka/współmałżonka
- klęski żywiołowej
- nieszczęśliwego wypadku studenta
- innych zdarzeń życiowych, które powodują w znacznym stopniu pogorszenie się sytuacji życiowej studenta

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do podania należy załączyć kserokopię dokumentów (oryginały do wglądu) potwierdzających powyżej opisane fakty, zdarzenia, sytuacje.

Oświadczenia studenta

Zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać świadczenia, o

których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, tylko na jednym, wskazanym przez niego kierunku.

Zgodnie z art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1:

- 1) przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat;
- 2) nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy: magistra, magistra inżyniera albo równorzędny, licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia. Przepis ten stosuje się również do osób posiadających tytuły zawodowe uzyskane za granicą

W przypadku, gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, student może otrzymać stypendium dla osób niepełnosprawnych, tylko na jednym kolejnym kierunku studiów, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat.

Okres 6 lat, niniejszego paragrafu określa łączny okres (nieprzekraczający 6 lat kalendarzowych, tj. 72 miesięcy), w którym studentowi przysługuje możliwość ubiegania się o świadczenia dla studentów w ramach studiów (w tym także podczas urlopu od zajęć) – niezależnie od ich rodzaju i długości trwania. 6-letni okres przysługiwania świadczeń rozpoczyna się w momencie podjęcia studiów i nabycia praw studenta po raz pierwszy (na pierwszym kierunku studiów), co następuje z chwilą złożenia ślubowania.

Do 6 letniego okresu przysługiwania świadczeń wliczane są także okresy studiowania sprzed wejścia w życie Ustawy.

Ponadto oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, zwanym dalej „Regulaminem”.
- jestem świadomy(-a) odpowiedzialności dyscyplinarnej, cywilnej i karnej (aż do wydalenia z uczelni włącznie) i konieczności zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej oświadczam, że wszystkie podane we wniosku i w załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- zostałem poinformowany, że: dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej zgodnie z: ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Regulaminem, Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; t.j. z dnia 10.05.2018 r. Dz.U. 2019 poz. 1781
- podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, do jakiego zostały zebrane i może skutkować brakiem możliwości rozpoznania wniosku.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Dział Kształcenia o zachodzących trwałych zmianach mających wpływ na prawo do zapomogim pod rygorem utraty świadczenia.

....., dnia
(miejsce)

.....
(podpis studenta)

Wypełnia pracownik Działu Kształcenia (DK)

1. Potwierdzam złożenie **kompletnego** wniosku:
2. Potwierdzam złożenie **niekompletnego** wniosku:

.....
*Data złożenia wniosku,
Pieczęć i podpis pracownika przyjmującego wniosek*

wypełnia pracownik DK:

PO WERYFIKACJI WNIOSKU, KWALIFIKUJE SIĘ DO PRZYZNANIA ZAPOMOGI :* TAK / NIE	DATA ROZPATRZENIA WNIOSKU	PODPIS PRACOWNIKA DK
W WYSOKOŚCI: zł.		

*Niewłaściwe skreślić