

(podpis pracownika Kwestury)

(Nazwisko)

(Imię)

(Adres stałego zamieszkania)

(nr albumu-wpisać obowiązkowo)

(Adres do korespondenciji, ješli jest inny niż w/w)

(kierunek i stopień studiów (I/II))

(Telefon kontaktowy – wpisać obowiązkowo)

(rok i forma studiów (stacjonarne/niestacjonarne))

☐ orzeczenie o znacznym / umiarkowanym / lekkim* stopniu niepełnosprawności ważne do dnia.....

☐ orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji / niezdolności do samodzielnej egzystencji / całkowitej niezdolności do pracy / częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania* ważne do dnia.....

☐ orzeczenie o zaliczeniu do I / II / III* grupy inwalidzkiej ważne do dnia.....

☐ orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z prawem do zasiłku pielęgnacyjnego / bez prawa do zasiłku pielęgnacyjnego* ważne do dnia

[illegible]

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

¹ zakreślić odpowiednio „X”

* niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń dla studentów MWSE w Tarnowie.

2. Oświadczam, że obecnie studiuję i ubiegam się o stypendium dla osób niepełnosprawnych:

☐ tylko na wskazanym w części A kierunku,

☐ na wskazanym w części A kierunku oraz
(wpisać nazwę Uczelni oraz kierunek i rok studiów)

Oświadczam, że zobowiązuję się w terminie do 31 października br. zgłosić fakt wyboru kierunku, na którym będę pobierał/pobierała powyższe świadczenie, jeżeli ubiegam się o stypendium na więcej niż jednym kierunku.

3. Oświadczam, iż jestem świadomy/a, że stypendium dla osób niepełnosprawnych, przysługuje na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 12 semestrów, przy czym do tego okresu wlicza się wszystkie lata studiów (łącznie z okresem przebywania na urlopie od zajęć), a nie lata pobierania stypendiów. Okres 12 semestrów oznacza okres, w którym dana osoba posiada status studenta (art. 93 ust. 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).

4. Oświadczam, że jestem świadomy/a tego, że stypendium dla osób niepełnosprawnych, nie przysługuje studentowi posiadającemu tytuł zawodowy: magistra, magistra inżyniera albo równorzędny, oraz licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia. Dotyczy to również osób posiadających tytuły zawodowe uzyskane za granicą (art. 93 ust. 3, ust. 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).

5. Oświadczam, że powiadomię uczelnię niezwłocznie, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, o wystąpieniu powyższych faktów powodujących utratę prawa do otrzymywania świadczenia.

6. Oświadczam, że:

☐ rok akademicki 2025/2026 jest pierwszym rokiem, na którym odbywam studia,

☐ odbywałam/em wcześniej studia w okresach wymienionych poniżej (z uwzględnieniem aktualnych studiów):

Lp.	Uczelnia, kierunek, stopień studiów	Data rozpoczęcia studiów	Okres studiowania (semestry)	Data uzyskania tytułu
1.				
2.				
3.				

7. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK w zw. z § 6 KK, iż *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*, oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą.

8. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Małopolską Wyższą Szkołę Ekonomiczną w Tarnowie moich danych osobowych, zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) dla celów i w zakresie związanym z rozpatrzeniem i realizacją wniosku o przyznanie świadczeń pomocy materialnej dla studentów. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o nazwie i siedzibie administratora moich danych osobowych oraz prawie wglądu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania.

9. Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Na podstawie złożonego przez studenta orzeczenia stwierdza się, że posiada on znaczny / umiarkowany / lekki* stopień niepełnosprawności co odpowiada wysokości stypendium z grupy tj. zł. Stypendium będzie wypłacane w okresie ważności orzeczenia tj. od r. do r.

.....
/data i podpis pracownika kwestury/

* niewłaściwe skreślić