



## B. OŚWIADCZENIA STUDENTA

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia zgodnie z : art. 233 § 1 Kodeksu karnego – „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”, na podstawie art. 286 § 1 Kodeksu karnego - „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, o której mowa w art. 307 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – „Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta” i w związku z tym **oświadczam, że:**

### I. OŚWIADCZENIE NR I

- zaliczyłem/lam poprzedni semestr (nie dotyczy studentów I semestru);
- zapoznałem/lam się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Psychologii w Poznaniu;
- podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym, a przedłożone zaświadczenia (oświadczenia) i inne dokumenty są zgodne z prawdą;
- **zobowiązuję się w trakcie trwania roku akademickiego do poinformowania Uczelni niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia o:** (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 20 do Regulaminu świadczeń dla studentów WSZiP w Poznaniu)
  - a) **uzyskaniu prawa do pobierania stypendium na innym kierunku studiów** (w tym na innej uczelni) oraz zobowiązuję się do wskazania kierunku, na którym będę pobierał/pobierała świadczenie – *data wydania decyzji o przyznaniu świadczenia;*
  - b) **uzyskaniu tytułu zawodowego** skutkującego utratą prawa do świadczeń;
  - c) **zaistnieniu innych okoliczności** mających wpływ na ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości, określonych w Regulaminie świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Psychologii w Poznaniu.
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na rachunek funduszu stypendialnego (zgodnie z § 11 ust. 1-2 Regulaminu świadczeń dla studentów WSZiP w Poznaniu) i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
- **jestem świadomy/a**, że warunkiem wypłaty pierwszej raty przyznanego świadczenia jest odbiór decyzji administracyjnej w sprawie przyznania świadczenia;
- wiem, o przysługującym mi prawie złożenia do Rektora Uczelni za pośrednictwem Dziekana właściwego Wydziału wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji Dziekana w sprawie stypendium - *druk wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy stanowi załącznik nr 21 do Regulaminu świadczeń dla studentów WSZiP w Poznaniu;*
- wiem, iż decyzja w sprawie przyznania świadczenia podlega wykonaniu przed upływem terminu wniesienia odwołania, jeżeli jest zgodna z żądaniem wszystkich stron lub jeżeli wszystkie strony zrzekły się prawa do wniesienia odwołania (art. 130 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - KPA) - *druk zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania stanowi załącznik nr 27 do Regulaminu świadczeń dla studentów WSZiP w Poznaniu;*
- wyrażam zgodę na zmianę decyzji wydanej na podstawie niniejszego wniosku, jeżeli dotacja na świadczenia dla studentów w kolejnym roku kalendarzowym będzie mniejsza/większa niż dotacja, na podstawie której ustalona została wysokość świadczeń dla studentów w roku obecnym;
- jestem żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymałem pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej
  - NIE                       TAK
- jestem żołnierzem powołanym do dobrowolnej zasadniczej służby wojskowej, o której mowa w art. 95 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. poz. 2305 oraz z 2023 r. poz. 347, 641, 1615 i 1834), lub żołnierzem zawodowym pełniącym służbę wojskową w uczelni wojskowej, w której pobieram naukę
  - NIE                       TAK
- jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymałem pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie
  - NIE                       TAK

.....  
(miejsowość oraz data)

.....  
(czytelny podpis studenta)

## II. OŚWIADCZENIE NR II

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 § 1, art. 286 § 1 ustawy Kodeks karny a także odpowiedzialności dyscyplinarnej zgonie z art. 307 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i w związku z tym oświadczam, że:

- jestem świadomy/a tego, że studiując na więcej niż jednym kierunku studiów mogę otrzymywać stypendium dla osób niepełnosprawnych, tylko na jednym, wskazanym przeze mnie kierunku.
- studiuje równolegle na innej uczelni lub/i innym kierunku studiów:  
 NIE       TAK .....  
nazwa uczelni, rok, poziom i kierunek studiów
- w bieżącym semestrze ubiegam się o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni lub/i innym kierunku studiów:  
 NIE       TAK .....  
nazwa uczelni, rok, poziom i kierunek studiów
- w dniu złożenia niniejszego wniosku mam przyznane/pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni lub/i innym kierunku studiów:  
 NIE       TAK .....  
nazwa uczelni, rok, poziom i kierunek studiów
- jestem świadomy/a tego, że wnioskowane świadczenie, nie przysługuje studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:  
1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;  
2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia;
- zapoznałem/lam się z zasadami ustalania okresu studiowania do celów stypendialnych określonymi w art. 93 ust. 4-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Jestem świadomy/a tego, że łączny okres, przez który przysługują świadczenia wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:

- 1) pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów,
- 2) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.

- (właściwie zaznaczyć)

studia, na których składam niniejszy wniosek **sa moimi pierwszymi studiami**

studia, na których składam niniejszy wniosek **nie sa moimi pierwszymi studiami**.

Data rozpoczęcia pierwszych studiów po egzaminie maturalnym: (dd-mm-rrrr) .....

Uczelnia: .....

- przebywałem/lam na urlopie krótkoterminowym/długoterminowym:

NIE       TAK

Okres przebywania na urlopie od ..... do ....., tj. ogółem ..... semestrów.  
(dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia urlopu)      (dzień, miesiąc, rok zakończenia urlopu)

- studiowałem/lam wcześniej na studiach i ich nie ukończyłem/lam np. rezygnacja, skreślenie

NIE       TAK       pierwszego stopnia,  drugiego stopnia,  jednolite magisterskie

- ukończyłem/lam studia:

NIE       TAK       pierwszego stopnia,  drugiego stopnia,  jednolite magisterskie



### C. Klauzula Informacyjna dla studenta ubiegającego się o świadczenie

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej „RODO”, Wyższa Szkoła Zarządzania i Psychologii w Poznaniu informuje, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zarządzania i Psychologii w Poznaniu, ul. Robocza 4, 61-538 Poznań, tel. +48 61 835-15-03, reprezentowana przez Rektora. Kontakt do Administratora: [ado@wszip.com.pl](mailto:ado@wszip.com.pl).
2. Administrator jest odpowiedzialny za bezpieczeństwo przekazanych danych osobowych oraz przetwarzanie ich zgodnie z przepisami prawa.
3. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym kontakt jest możliwy drogą mailową pod adresem e-mail: [iod@wszip.com.pl](mailto:iod@wszip.com.pl).
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie dobrowolnej zgody w celu ustalenia uprawnień do przyznania i wypłaty świadczeń wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:
  - a) w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie danego świadczenia na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) i/lub przyznania oraz wypłaty i rozliczania świadczeń dla studentów,
  - b) w celach statutowych, statystycznych, archiwalnych oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), w związku z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
  - c) w przypadkach gdy znajdzie to zastosowanie, w celach powiązanych z prowadzeniem postępowań spornych, a także postępowań przed organami władzy publicznej oraz innych postępowań, w celu dochodzenia oraz obrony przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
  - d) przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych w związku z art. 9 ust. 2 lit. b RODO.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez pracowników Wyższej Szkoły Zarządzania i Psychologii w Poznaniu - na podstawie udzielonych przez ADO upoważnień do przetwarzania danych osobowych. Dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom współpracującym z ADO na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych lub pisemnego wniosku instytucji i organów publicznych, realizując cele określone w pkt. 4-5 (zgodnie z pkt (31), (45) RODO).
7. W związku z przetwarzaniem przez ADO Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
  - a. prawo do żądania dostępu do treści danych osobowych (zgodnie z art. 15 RODO),
  - b. prawo do żądania sprostowania danych osobowych (zgodnie z art. 16 RODO),
  - c. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (zgodnie z art. 17 RODO),
  - d. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (zgodnie z art. 18 RODO),
  - e. prawo do przenoszenia danych osobowych (zgodnie z art. 20 RODO),
  - f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (zgodnie z art. 21 RODO),
  - g. prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, w przypadku gdy odbywa się ono na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a RODO), bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
  - h. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (zgodnie z art. 77 RODO).
8. Dane osobowe udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały przetwarzaniu w sposób zautomatyzowany i nie będą podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
9. ADO nie ma zamiaru przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu rozpatrzenia wniosku i uzyskania przez Panią/Pana wnioskowanego świadczenia. Niepodanie danych może skutkować niemożliwością rozpatrzenia wniosku, a co za tym idzie przyznania świadczenia.
11. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie z wszystkimi obowiązującymi przepisami.

### Oświadczenie studenta

### ZGODA STUDENTA NA PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH

Potwierdzam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości powyżej zawartą „Klauzulę informacyjną dla studenta ubiegającego się o świadczenie” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania wnioskowanego świadczenia, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z przytoczoną powyżej klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....  
(miejscowość oraz data)

.....  
(czytelny podpis studenta)

## II. POTWIERDZENIE STATUSU STUDENTA - WYPEŁNIA DZIEKANAT

Pan/Pani ..... jest studentem ..... semestru  
(imię i nazwisko, numer albumu)

na kierunku:  administracja  zarządzanie  psychologia w trybie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

na poziomie:  pierwszego stopnia  drugiego stopnia  jednolite magisterskie

.....  
(data i podpis Referenta Dziekanatu)

## III. ADNOTACJE URZĘDOWE:

- wniosek niekompletny.** W wyniku dokonania wstępnej analizy wniosku stwierdzono, że wnioskodawca złożył wniosek niekompletny, wobec czego został poinformowany:  
 osobiście, dn. ....  drogą email, dn. ....  telefonicznie, dn. ....  za pośrednictwem poczty, dn. ....

o brakach w dokumentacji oraz obowiązku ich uzupełnienia w terminie do dnia .....

- nie uzupełniono wniosku do dnia ....., w związku z tym organ przyznający świadczenia wezwał wnioskodawcę do uzupełnienia brakujących dokumentów, w terminie ..... (nie krótszym niż 7 dni) od dnia odebrania wezwania.

Wezwanie do uzupełnienia dokumentacji wysłano w dniu ..... na adres korespondencji wskazany w niniejszym wniosku.

Data złożenia pełnej dokumentacji: .....  w wyznaczonym terminie;  po wyznaczonym terminie

- wniosek kompletny.**  
 **wniosek pozostaje bez rozpoznania.** Wniosek niekompletny – brak uzupełnienia w wyznaczonym terminie.  
 wniosek złożony dnia ..... (po terminie określonym w Regulaminie przyznawania świadczeń dla studentów WSZiP w Poznaniu) – stypendium przysługuje na okres ..... miesięcy (od ..... do .....)  
 kontynuacja poprzedniego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ważnego do dnia .....  
 wniosek złożony ponownie wraz z kompletem wymaganych dokumentów dnia ..... – stypendium przysługuje na okres ..... miesięcy (od ..... do .....)  
 stypendium przysługuje na okres krótszy niż 9 miesięcy tj. na okres ..... miesięcy (od ..... do .....) z powodu .....

Wnioskodawca posiada orzeczony stopień niepełnosprawności:

- znaczny – I grupa  
 umiarkowany – II grupa  
 lekki – III grupa

orzeczenie zostało wydane do dnia ..... (wypełnić w przypadku, gdy ważność orzeczenia jest krótsza niż do dnia 30.06.2024 r.)

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej)

## IV. DECYZJA ORGANU I INSTANCJI

Po rozpatrzeniu w dniu ..... wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych ww. studenta postanowiono: (właściwe zaznaczyć)

- PRYZNAĆ** w roku akademickim 2023/2024 stypendium dla osób niepełnosprawnych na okres ..... miesięcy, od ..... do .....  
w wysokości ..... zł miesięcznie, w okresie od ..... do ....., oraz  
w wysokości ..... zł miesięcznie, w okresie od ..... do .....

- ODMÓWIĆ PRYZNANIA** stypendium dla osób niepełnosprawnych

Uzasadnienie decyzji negatywnej:

- brak aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności  
 student posiada tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera lub równorzędny  
 student posiada tytuł zawodowy licencjata, inżyniera lub równorzędny i ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia  
 upłynął okres przysługiwania świadczeń  
 inne przyczyny:  
.....

.....  
(Dziekan z up. Rektora/przewodniczący Komisji Stypendialnej  
pieczętka oraz podpis)