



**V: OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O ZAPOMOGĘ W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024  
(JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 I ART. 281 UST. 2 USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 R. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE USTAWĘ – PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (Dz.U. poz. 1669 ze zm.))**

wypełnia wnioskodawca

**Oświadczam, że:**

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2023 r. poz.390))

- **Ubiegam się o przyznanie zapomogi** na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uniwersytet Szczeciński w przypadku otrzymania świadczenia na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni (art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.))\*  
 TAK

_____ (nazwa uczelni)	_____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)	_____ (rok)

NIE

- **otrzymałam/em zapomogę na innej uczelni lub innych studiach doktoranckich w bieżącym roku akademickim\*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni)	_____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)	_____ (powód przyznania zapomogi) _____ (wysokość zapomogi)

NIE

- **studiuję dodatkowo na studiach doktoranckich\*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni)	_____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)	_____ (rok)

NIE

- **odbyłam/em już studia doktoranckie\*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni)	_____ (nazwa wydziału)
_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)	_____ (data ukończenia studiów)

NIE

- jestem żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej, żołnierzem powołanym do dobrowolnej zasadniczej służby wojskowej, o której mowa w art. 95 ust. 4 pkt 1 ustawy o obronie Ojczyzny lub żołnierzem zawodowym pełniącym służbę wojskową w uczelni wojskowej, w której pobieram naukę\*;  
TAK  NIE

- jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie\*;  
TAK  NIE

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym\*;  
TAK  NIE

- zapoznałam/em się z zarządzeniem nr 98/2023 Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 7 lipca 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2023/2024 ze zm. i wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną\*;  
TAK  NIE

- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów\*;  
TAK  NIE

- przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane w procesie obsługi zapomogi na Uniwersytecie Szczecińskim, a ich przetwarzanie wynika z obowiązków sprawozdawczych, nakładanych przez obowiązujące prawo. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Szczeciński z siedzibą w Szczecinie, Al. Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin. Podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Obowiązki prawne wynikają z ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669 ze zm.) w szczególności z art. 281 ust. 1 i 2; oraz wydanych we wskazanym zakresie aktów wykonawczych i regulacji wewnętrznych Uniwersytetu Szczecińskiego, w szczególności Regulaminu zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2023/2024 ze zm.\*;

TAK  NIE

\_\_\_\_\_ miejscowość, data

\_\_\_\_\_ CZYTELNY PODPIS DOKTORANTA

\* zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach

**VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

\_\_\_\_\_ data, podpis i pieczętka pracownika

**VII: DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW**

PRYZNANO ZAPOMOGĘ W WYSOKOŚCI:

ODMOWA PRYZNANIA ZAPOMOGI (uzasadnienie):

UWAGI:

\_\_\_\_\_ data, podpis i pieczętka członka KS Doktorantów

**VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW**

\_\_\_\_\_ data, podpis i pieczętka członka OKS Doktorantów

DBAJ O ŚRODOWISKO - DRUKUJ DWUSTRONNIE