

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

Student stacjonarne I° II° Nr albumu
 Doktorant studia: niestacjonarne jednolite magisterskie

Data urodzenia – – Pesel

Nazwisko i imię _____ data wpływu wniosku do DSSS

Kierunek studiów _____ Rok studiów w 2023/2024 _____

Wydział _____

Adres stałego zamieszkania _____

Adres do korespondencji _____
(zgodny z podanym w sekretariacie właściwego wydziału)

Telefon _____ e-mail _____

Karta Polaka ważna do _____ Karta pobytu ważna do _____

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto:

Nr rachunku

II. PROSZĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ W POSTACI:**– wypełnia wnioskodawca**

Stypendium socjalnego

Zwiększenia stypendium socjalnego ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek

ponoszenie kosztów zamieszkania w domu studenckim KUL przy ul. _____

W _____

z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem

ponoszenie kosztów zamieszkania na stacji przy ul. _____ w _____

z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem

ponoszenie kosztów zamieszkania w seminarium duchownym przy ul. _____ w _____

sytuacja materialna wychowanków domu dziecka lub osób, które osiągnęły pełnoletniość, przebywając w pieczy zastępczej

inne szczególnie uzasadnione przypadki (należy dołączyć podanie do Komisji Stypendialnej z uzasadnieniem).....

.....
.....

Stypendium dla osób niepełnosprawnych

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

III. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 ze zm.:

1. Administratorem jest Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (adres: Al. Racławickie 14, 20 – 950 Lublin, adres e-mail: kul@kul.pl, numer telefonu: 81 445 41 01), reprezentowany przez Rektora
2. Na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II powołany został inspektor ochrony danych (adres e-mail: **iod@kul.pl**, numer telefonu: **81 445 32 30**).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).
6. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024

– **obowiązkowo wypełnić**

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;
- nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora na innej uczelni;
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie świadczeń KUL oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczeń;
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;
- wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
- zobowiązuję się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek do Komisji Stypendialnej w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów, ukończenia przez członka rodziny 26 – roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki.

Podaj informację o studiowanych lub ukończonych kierunkach studiów w Polsce i za granicą, w tym wszystkie kierunki studiów w KUL.

1. KIERUNKI STUDIOWANE LUB UKOŃCZONE W KUL

Kierunek	Poziom jednolite magisterskie I stopnia / II stopnia III stopnia	Tryb stacjonarny niestacjonarny i inny	Status ukończone skreślony w trakcie	Data rozpoczęcia (rok, miesiąc, dzień)	Data ukończenia/ skreślenia (rok, miesiąc, dzień)	Liczba odbytych semestrów	Uzyskany tytuł licencjat / inżynier magister / doktor

2. KIERUNKI STUDIOWANE LUB UKOŃCZONE POZA KUL W POLSCE I ZA GRANICĄ

Uczelnia/Kierunek	Poziom jednolite magisterskie I stopnia / II stopnia III stopnia	Tryb stacjonarny niestacjonarny i inny	Status ukończone skreślony w trakcie	Data rozpoczęcia (rok, miesiąc, dzień)	Data ukończenia/ skreślenia (rok, miesiąc, dzień)	Liczba odbytych semestrów	Uzyskany tytuł licencjat / inżynier magister / doktor

W przypadku pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Komisję Stypendialną.

Nazwisko i imię _____

Student Doktorant

Nr albumu _____

Rok studiów _____

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że moja rodzina składa się z następujących osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Miejsce zatrudnienia, nazwa firmy i inne źródła dochodu w 2022 r.	Liczba miesięcy w 2022 r., w którym dochód był osiągnięty	Obecne źródło dochodu (w przypadku dochodu uzyskanego poza krajem podać od kiedy)/miejsce nauki rodzeństwa w roku akademickim 2023/2024
1.	wnioskodawca					
2.	ojciec					
3.	matka					
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

_____ miejscowość, data

_____ czytelny podpis wnioskodawcy

V. WYPEŁNIA PRACOWNIK DSSS

DOCHODY RODZINY WNISKODAWCY	Dochód za 2022 r. uzyskiwany przez 12 miesięcy	Dochody uzyskane w 2022 r. przez mniej niż 12 miesięcy			Dochody uzyskane po 2022 r. do dnia złożenia wniosku (miesięczna wysokość)
		Wysokość dochodu w 2022 r.	Liczba miesięcy	Dochód miesięczny	
Dochody wnioskodawcy					
Dochody ojca					
Dochody matki					
Alimenty					
HA przeliczeniowe					
Inne dochody					
Razem dochód roczny		Razem dochody uzyskane			
Dochód miesięczny obliczony z dochodu rocznego		Dochód roczny na potrzeby bazy S4A			
Miesięczny dochód uzyskany w 2022 r.					
Miesięczny dochód uzyskany po 2022 r.					
Łącznie dochód miesięczny					
Liczba osób w rodzinie					
Miesięczny dochód na 1 osobę					

_____ pieczęć i podpis pracownika DSSS

Wezwanie do uzupełnienia dokumentacji w dniu

Zobowiązuję się do uzupełnienia powyższych dokumentów do dnia
 Zostałam/em poinformowana/y, że w przypadku nieuzupełnienia wskazanej dokumentacji
 wniosek pozostanie bez rozpoznania.

_____ podpis wnioskodawcy

Dodatkowe adnotacje DSSS:

Typ stypendium	Podstawa naliczania stypendium	Wysokość przyznanego stypendium	Przyznano od miesiąca	Uwagi
Socjalne				
Socjalne zwiększone w szczególnie uzasadnionym przypadku				
Dla osób niepełnosprawnych				

_____ pieczętka i podpis pracownika DSSS