Wzór nr 3

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCHW ROKU AKADEMICKIM 20…/20…**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta …..................................................................  **Dotychczasowy okres odbywania kształcenia (liczba lat)** ………  Numer albumu .....................................................................................  Wydział ................................................................................................  Rok studiów i nazwa kierunku .............................................................  Poziom kształcenia\*): pierwszy stopień/drugi stopień/trzeci stopień  Forma studiów\*): stacjonarne/niestacjonarne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Rektor/Komisja Stypendialna**  **Wydział……………………….………………………………….…………………..**  **POLITECHNIKA KRAKOWSK** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na dzień składania wniosku posiadam/nie posiadam\*) tytuł zawodowy\*): licencjat, inżynier, magister, magister inżynier lub równorzędny, doktor.  Adres do korespondencji  e-mail  nr telefonu do kontaktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Nr konta wnioskodawcy |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |

Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności\*):

1. znacznym;
2. umiarkowanym;
3. lekkim.

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zachowuje ważność do dnia ……………………………… r.

Do wniosku dołączam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez:

…......................................................................................................................................................................................

Świadoma/y\*) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia, oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującym „Regulaminem świadczeń dla studentów Politechniki Krakowskiej”.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA STUDENTA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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 – RODO) zostałem poinformowany, że:

1. administratorem danych osobowych jest Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki z siedzibą w Krakowie przy ul. Warszawskiej 24, 31-155 Kraków;
2. kontakt z inspektorem ochrony danych w Politechnice Krakowskiej im. Tadeusza Kościuszki możliwy jest pod adresem e-mail iodo@pk.edu.pl i tel. 12 628 22 37;
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu uzyskania stypendium wskazanym we wniosku,
4. dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt c zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO), w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz.1668, z późn. zm.),
5. dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do ostatecznego rozpatrzenia sprawy;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność   
   z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
7. podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
8. przy przetwarzaniu podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

……………………………………… ……………………………..……………………

miejscowość, data podpis studenta

\*) niepotrzebne skreślić

Data złożenia wniosku w dziekanacie ............................................ r.

Pieczęć i podpis pracownika dziekanatu ...........................................