*załącznik nr 2 do zarządzenia Rektora UG nr 86/R/15 ze zm.*

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

**W ROKU AKADEMICKIM 20……/……… /**

**W SEMESTRZE PIERWSZYM/DRUGIM\***

**ROKU AKADEMICKIEGO 20……/………\***

(*wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami*)

***WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA***

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

IMIĘ I NAZWISKO

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

PESEL

………………………………………………………………………..……………………

NAZWA STUDIÓW DOKTORANCKICH

………………………………………………

ROK STUDIÓW DOKTORANCKICH

FORMA STUDIÓW DOKTORANCKICH: STACJONARNE / NIESTACJONARNE\*

………………………………………………

NUMER ALBUMU

………………………………………………

TELEFON KONTAKTOWY

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA / ADRES KORESPONDENCYJNY

………………………………………………………………………………………………

1. **Zwracam się z wnioskiem o przyznanie świadczenia pomocy materialnej w formie**\*\***:**

* stypendium socjalnego;
* stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania w hotelu asystenckim UG lub w obiekcie innym niż hotel asystencki UG;
* stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych;
* zapomogi.

2. Oświadczam, że prowadzę gospodarstwo domowe samodzielnie / wspólnie z poniżej wymienionymi członkami rodziny\*.

**Obliczenie średniego miesięcznego dochodu netto na członka rodziny:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rok urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy lub nauki, inne źródła utrzymania | Dochód netto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Miesięczny średni dochód netto przypadający na członka rodziny wynosi** (w zaokrągleniu do pełnych złotych):

*liczbowo*

|  |
| --- |
|  |

*słownie*

|  |
| --- |
|  |

2. Oświadczam, że:

a) Studiuję/nie studiuję\* równocześnie na innych studiach doktoranckich:

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

*(nazwa uczelni, nazwa wydziału, nazwa, forma i rok studiów doktoranckich, planowany termin ukończenia studiów doktoranckich przewidziany regulaminem studiów doktoranckich)*

b) Ukończyłem/am\* studia doktoranckie:

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

*(nazwa uczelni, nazwa wydziału, nazwa i forma studiów doktoranckich, termin ukończenia studiów doktoranckich)*

c) Nie pobieram stypendium i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innych studiach doktoranckich prowadzonych w UG albo prowadzonych w innej uczelni lub jednostce naukowej.

d) W przypadku przyznania świadczenia pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich, jak również w przypadku wystąpienia każdej innej okoliczności mającej wpływ na prawo do świadczenia pomocy materialnej, niezwłocznie powiadomię o tym Wydziałową Komisję Stypendialną, a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.

e) Zapoznałem/am\* się z obowiązującym Regulaminem przyznawania świadczeń pomocy materialnej doktorantom w Uniwersytecie Gdańskim.

*\* niepotrzebne skreślić \*\* należy zaznaczyć wybraną formę świadczenia pomocy materialnej*

**Świadomy/a odpowiedzialności prawnej, w tym odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 Kodeksu karnego\*\*\* – łącznie z możliwością wydalenia mnie z Uniwersytetu i konieczności zwrotu nienależnie pobranych świadczeń – oświadczam, że wszystkie dokumenty dołączone do wniosku oraz dane w nich zawarte, dotyczące rodzajów i wysokości dochodów osiąganych przeze mnie lub członków rodziny prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe, są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**

*\*\*\* 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”.*

…………………………………………

*czytelny podpis wnioskodawcy*

3. **Dodatkowe uzasadnienie wniosku:**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………….…………………………

*podpis wnioskodawcy*

4. **Wnoszę o wypłatę przyznanego świadczenia na posiadany przez mnie rachunek bankowy nr**:

**prowadzony przez bank\*\*\*\***:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*\*\*\*\* numer rachunku bankowego wskazuje się, jeśli doktorant składa wniosek o wypłatę świadczenia na rachunek bankowy*

………….………………………………

*podpis wnioskodawcy*

***WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIEKANATU STUDIÓW DOKTORANCKICH***

1. Potwierdzam złożenie wniosku z kompletem załączników:

*data złożenia wniosku w dziekanacie studiów doktoranckich*:

……………………………………………

*pieczęć i podpis pracownika dziekanatu*

2. Potwierdzam złożenie wniosku bez wymaganych załączników:

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*data złożenia wniosku w dziekanacie studiów doktoranckich:*

……………………………………

…………………………………………

*pieczęć i podpis pracownika dziekanatu*

**DECYZJA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ:**

Decyzją Wydziałowej Komisji Stypendialnej przyznano\*\*\*\*\*:

* STYPENDIUM SOCJALNE w wysokości……………………………………………………,
* STYPENDIUM SOCJALNE w zwiększonej wysokości………………………………………,
* STYPENDIUM SPECJALNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w wysokości ……… ……………………………………,
* ZAPOMOGĘ w wysokości…………………….………………………………………………,

na okres od ……………………………………………… do…………………………………………

*data rozpatrzenia wniosku i przyznania świadczenia:* ………………………………………………….……

…………………………………………

*podpis pracownika dziekanatu studiów doktoranckich*

*\*\*\*\*\* należy zaznaczyć przyznaną formę świadczenia pomocy materialnej*

KLAUZULA INFORMACYJNA – ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

# *Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 roku, zwanym dalej RODO informujemy, iż:*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą   
   w (80-309) Gdańsku przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu (58) 523 24 59 lub adresem e-mail: [poin@ug.edu.pl](mailto:poin@ug.edu.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania i realizacji świadczenia pomocy materialnej.
4. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego w szczególności z art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 oraz art.. 175 ust. 2 w zw. z art. 199 ust. 4 – ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 27.07.2005 r. (tj. Dz. U. z 2017, poz. 2183 ze zm.).
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże warunkuje możliwość rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium, jak i późniejsze jego otrzymywanie.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w imieniu administratora danych przez upoważnionych pracowników wyłącznie w celach, o których mowa w pkt 3.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat – zgodnie z obowiązującymi w Uczelni przepisami o archiwizacji dokumentów. Ponadto Administrator zastrzega sobie prawo do przechowywania Pani danych osobowych przez okres niezbędny do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, nie dłużej jednak niż do upływu okresu ich przedawnienia.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.

9. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:

1. prawo dostępu do treści swoich danych,
2. prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
3. prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
5. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.