

Nazwisko i imię doktoranta:	
Adres do korespondencji:	
Adres e-mail:	Numer telefonu:
Dyscyplina naukowa:	
Nr albumu:	Rok studiów:
System studiów: stacjonarne/ niestacjonarne^{*)}	
Nazwa banku:	
Nr konta bankowego (26 cyfr)	

Data wpływu wniosku:

Dziekan/ Komisja Stypendialna Doktorantów
Wydziału

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ROKU AKADEMICKIM

Proszę o przyznanie mi pomocy materialnej w formie **stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**.

Stopień niepełnosprawności (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- znaczny umiarkowany lekki

Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- trwałe, orzeczenie zostało wydane na stałe,
 okresowy, orzeczenie zostało wydane na czas określony do dnia

Pouczenie:

Ubiegając się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych należy przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem.

Znaczny stopień niepełnosprawności oznacza:

- 1) niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- 2) całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji albo trwałą lub okresową całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników w celu uzyskania świadczeń określonych w tych przepisach,
- 4) posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidów,
- 5) niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Umiarkowany stopień niepełnosprawności oznacza:

- 1) niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- 2) całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do II grupy inwalidów.

Lekki stopień niepełnosprawności oznacza:

- 1) niepełnosprawność w stopniu lekkim w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- 2) częściową niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do III grupy inwalidów

DODATKOWE INFORMACJE:

1. W sprawie studiów równoległych w innej Uczelni lub na innym Wydziale UTP

DOTYCZY

NIE DOTYCZY

Oświadczam, że równoległe odbywam studia doktoranckie (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- w UTP/ Wydział (podać jaki:)
- w innej Uczelni (podać jakiej:)

W dyscyplinie naukowej: studia: stacjonarne/niestacjonarne^{*)}

Planowana data ukończenia studiów równoległych:

Oświadczam, że jestem świadomy obowiązku złożenia oświadczenia o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów według wzoru nr 12.

^{*)} niepotrzebne skreślić

W sprawie ukończonych studiów doktoranckich	
<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Oświadczam, że w roku ukończyłam/ukończyłem studia doktoranckie w (podać nazwę Uczelni) dyscyplina:	

Pouczenie:

Osoba, która pobrała nienależne świadczenia pomocy materialnej, jest obowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane świadczenia uważa się:

- świadczenia pomocy materialnej wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub wstrzymanie prawa do świadczeń pomocy materialnej,
- świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez doktoranta,
- świadczenia pomocy materialnej przyznane na podstawie decyzji, której następnie stwierdzono nieważność z powodu jej wydania bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa albo świadczenia przyznane na podstawie decyzji, która została następnie uchylona w wyniku wznowienia postępowania i doktorantowi odmówiono prawa do świadczenia pomocy materialnej.

W przypadku nienależnego pobrania przez doktoranta świadczenia, o którym mowa w pkt. b, rektor kieruje wnioskiem do rozpatrzenia przez komisję dyscyplinarną dla doktorantów, niezależnie od odpowiedzialności karnej przewidzianej przepisami prawa.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Przekazanie danych osobowych jest obowiązkowe, a ich przetwarzanie jest niezbędne w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Administratorem danych jest Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy w Bydgoszczy (Al. Prof. S. Kaliskiego 7, 85-796 Bydgoszcz). Administrator przetwarza dane osobowe zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. ("RODO"). Pełna informacja dla osób, których dane dotyczą znajduje się na stronie internetowej <https://odo.utp.edu.pl/>

Data

.....
(podpis doktoranta)

WYPEŁNIA DZIEKANAT			
Stwierdzam :			
<input type="checkbox"/> kompletność dokumentacji potwierdzającej stopień niepełnosprawności,		<input type="checkbox"/> brak wymaganych dokumentów.	
Wezwano doktoranta do uzupełnienia brakującej dokumentacji w dniu:		Data złożenia pełnej dokumentacji:	
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> lekki
..... Data podpis pracownika Dziekanatu		
DECYZJA DZIEKANA/ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW			
<input type="checkbox"/> PRZYZNANO stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w kwocie zł / mies., na okres mies. od m-ca			
<input type="checkbox"/> NIE PRZYZNANO stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych			
..... Data podpis Dziekana/ Przewodniczącego KSD		
DECYZJA REKTORA/ UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW (odwołanie)			
<input type="checkbox"/> PRZYZNANO stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w kwocie zł / mies., na okres mies. od m-ca			
<input type="checkbox"/> NIE PRZYZNANO stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych			
..... Data podpis Rektora/ Przewodniczącego UKSD		