

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)	

Dziekan/ Komisja Stypendialna Doktorantów

Wydziału

Data wpływu wniosku:

WNIOSEK
O PRYZNANIE ZAPOMOZI W SEMESTRZE ZIMOWYM/ LETNIM*)
W ROKU AKADEMICKIM

Oświadczam, że na skutek zdarzenia losowego mającego miejsce w dniu znalazłem/znalazłam się w trudnej sytuacji materialnej. Proszę o przyznanie mi pomocy materialnej w formie **zapomogi**.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. **Uzasadnienie wniosku** (uzasadnienie powinno zawierać wskazanie zdarzenia losowego oraz dokładny opis, w jaki sposób zaistniałe zdarzenie przyczyniło się do przejściowo trudnej sytuacji materialnej. Opisaną sytuację należy udokumentować.)
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DODATKOWE INFORMACJE:

1. W sprawie studiów równoległych w innej Uczelni lub na innym Wydziale UTP	
<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Oświadczam, że równolegle odbywam studia doktoranckie (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):	
<input type="checkbox"/> w UTP/ Wydział (podać jaki:	
<input type="checkbox"/> 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.	
2. 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 naukowa:	

*) niepotrzebne skreślić

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 rażącem 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	
Doktorant/-ka w roku akademickim otrzymuje/ nie otrzymuje*) stypendium socjalne/-go.	
Miesięczny dochód netto w rodzinie:	
Wysokość otrzymywanego stypendium socjalnego : zł/miesięcznie	
W roku akademickim doktorant/-ka: nie otrzymał zapomogi/ otrzymał 1 zapomogę/ otrzymał 2 zapomogi*) z tytułu:	
1)	
2)	
..... Data podpis pracownika Dziekanatu
DECYZJA DZIEKANA/ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW	
<input type="checkbox"/> PRZYZNANO zapomogę w wysokości zł w semestrze zimowym/ letnim*) roku akademickiego	<input type="checkbox"/> NIE PRZYZNANO zapomogi
..... Data podpis Dziekana/ Przewodniczącego KSD
DECYZJA REKTORA/ UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW (odwołanie)	
<input type="checkbox"/> PRZYZNANO zapomogę w wysokości zł w semestrze zimowym/ letnim*) roku akademickiego	<input type="checkbox"/> NIE PRZYZNANO zapomogi
..... Data podpis Rektora/ Przewodniczącego UKSD

*) niepotrzebne skreślić