Załącznik nr 2
do Regulaminu pomocy materialnej
dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania
obowiązujący od roku akadem. 2026/2027

Nr rejestracji wniosku .....

Data wpływu ..... **podpis pracownika przyjmującego wniosek ……**

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim 2026/2027

IMIĘ i NAZWISKO STUDENTA/KI					
ADRES ZAMIESZKANIA *(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)*					
PESEL			TELEFON		
KIERUNEK STUDIÓW				NABÓR	
NR ALBUMU			ROK STUDIÓW		
FORMA STUDIÓW*	I stopień	II stopień	SYSTEM STUDIÓW*	S	N

** zaznaczyć właściwy kwadrat*

Oświadczam, że posiadam *(zaznaczyć odpowiedni kwadrat, zgodnie z orzeczeniem)*

- ☐ Lekki stopień niepełnosprawności
- ☐ Umiarkowany stopień niepełnosprawności
- ☐ Znaczny stopień niepełnosprawności

Orzeczenie jest ważne od dnia ……..…….. do dnia ……

- ☐ na stałe

Załączone dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
2. Oświadczenie o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów

Oświadczam, że ukończyłem/am następujące studia wyższe.

Lp.	Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Rok ukończenia	Uzyskany tytuł
1.				
2.				
3.				
4.				

Oświadczam, że:

1) przed rozpoczęciem studiów w Wyższej Szkole Zarządzania studiowałem/am przez … semestrów (dotyczy wyłącznie nieukończonych przeze mnie studiów),*
2) przed rozpoczęciem studiów w Wyższej Szkole Zarządzania studiowałem/am:
   a) na studiach pierwszego stopnia przez … semestrów,
   b) na studiach drugiego stopnia przez … semestrów (dotyczy wyłącznie nieukończonych przeze mnie studiów drugiego stopnia).**

* pkt 1 wypełniają wyłącznie studenci studiów I stopnia
** pkt 2 wypełniają wyłącznie studenci studiów II stopnia

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 w związku z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383 z późn. zm.), iż kto składając oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą.

.....

(data i podpis studenta/ki)

Zgodnie z Rozporządzeniem 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) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów stypendialnych. Zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zarządzania z siedzibą w Częstochowie, ul.1 Maja 40, 42-217 Częstochowa.

.....

(data i podpis studenta/ki)

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pomocy materialnej na rachunek bankowy nr:

.....

(data i podpis studenta/ki)