

Data złożenia wniosku
Podpis pracownika dziekanatu/członka WKS.....

Załącznik nr 7 do Regulaminu ustalania wysokości,
przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy
materiałnej dla studentów Akademii Morskiej w

**WNIOSK
O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
na semestr zimowy/letni *) w roku akademickim 20...../20.....**

Dziekan/ Komisja Stypendialna Wydziału*)

I. Dane studenta (wypełnia student)

Nazwisko i imię											
PESEL				Obywatelstwo				Stan cywilny			
Kierunek studiów											
Poziom studiów **)		I. stopnia			II. stopnia			III stopnia			
		<input type="checkbox"/> 3 letnie <input type="checkbox"/> 3,5/4 letnie			<input type="checkbox"/> 1,5 roczne <input type="checkbox"/> 2 letnie			<input type="checkbox"/> 4 letnie			
Forma studiów **)		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			Rok studiów			Nr albumu			
Adres stałego zamieszkania											
Adres do korespondencji											
Adres e-mail						Telefon					

Proszę o dokonanie przelewu stypendium na następujące konto bankowe:

Nazwa i adres banku:											
Nr rachunku											

(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)

Ubiegając się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych należy przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem, zgodnie z zapisem w Regulaminie przyznawania pomocy materiałnej dla studentów Akademii Morskiej w Gdyni oraz wyjaśnieniami umieszczonymi we wniosku. ***)

- Stopień niepełnosprawności: **)

- znaczny
- umiarkowany
- lekki

- Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter: **)

- trwały, orzeczenie zostało wydane na stałe
- okresowy, orzeczenie zostało wydane do dnia:

Oświadczam, że podane wyżej informacje są prawdziwe oraz że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania pomocy materiałnej dla studentów Akademii Morskiej w Gdyni obowiązującym w roku akademickim 20...../20.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w Akademii Morskiej w Gdyni, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.

.....
data

.....
podpis studenta

II. Dodatkowe adnotacje (wypełnia dziekanat)

1.
2.
3.

III. Decyzja Dziekana (Wydziałowej Komisji Stypendialnej *) w roku akademickim 20.../20....:

Dane studenta.....

Semestr zimowy/semestr letni	Przyznana kwota (zł/miesięcznie)
stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych: przyznano / nie przyznano*) stypendium przyznano na okres od do.....	
uzasadnienie odmowy przyznania stypendium:	
.....	

.....
data, pieczęć i podpis Dziekana
(Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Stypendialnej)*

Punkt III obowiązkowo wypełnia dziekan/WKS

*) *niepotrzebne skreślić*

**) *właściwe zaznaczyć*

***) Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 z późn. zm.) za równoważne (o ile nie utraciło ono ważności przed dniem wejścia w życie ww. ustawy tj. przed dniem 1 stycznia 1998 r.) uznaje się odpowiednio:

1) **na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności:** a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji; b) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów; c) w przypadku osób o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - osoby niepełnosprawne, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny;

2) **na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności:** a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy; b) orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów;

3) **na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności:** a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania; b) orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidów; c) w przypadku osób o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - pozostałe osoby niepełnosprawne.