

1. Zgodnie z art. 93 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz.1668, z późn. zm.), studentowi, posiadającemu tytuł zawodowy:
 - 1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;
 - 2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia. **nie przysługują świadczenia**, o których mowa w art. w 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1. ustawy (czyli stypendium socjalne, stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora dla najlepszych studentów, zapomoga, stypendium ministra za wybitne osiągnięcia).
2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1138) *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.* oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 310 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668) za podawanie nieprawdziwych danych aż do wydalenia z uczelni i **obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia** oświadczam, że :
3. **Do dnia złożenia niniejszego wniosku ukończyłem/łam studia:**
 Proszę wymienić wszystkie studia, które podjął Pan/Pani dotąd oraz **wszystkie** studia, na których studiuje **Pan/Pani** obecnie (**zarówno w WSZOZ, jak i na innych uczelniach, studia ukończone i nieukończone**):
(zgodnie z art. 93 ust.2 pkt. 1 i ust. 4 Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. student może ubiegać się o stypendia przez okres 6 lat).

Okres studiowania od – do miesiąc/rok	Liczba rozpoczętych semestrów	Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów (I stopnia/II stopnia/ jedn. magisterskie)	Posiadany tytuł zawodowy (magister/licencjat itp)

III. Oświadczam, że ubiegam się o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych ze świadczeń pomocy materialnej na innej uczelni:

TAK

NIE

IV. Jestem kandydatem na żołnierza/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych* z art. 447 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.)

Otrzymuję/ nie otrzymuję* pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie (załączam odpowiednie zaświadczenie o dofinansowaniu nauki) .

V. Oświadczenia:

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania w formie pisemnej dziekanatu o uzyskaniu prawa do pobierania stypendium dla osób niepełnosprawnych ze świadczeń pomocy materialnej (*data otrzymania decyzji o przyznaniu świadczenia*) na innym kierunku i zdeklarowania gdzie będę pobierał ww. świadczenie.
2. W przypadku ukończenia innego kierunku studiów w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał wnioskowane świadczenie pomocy materialnej zobowiązuję się do pisemnego poinformowania WSZOZ TWP w Łomży o tym fakcie w terminie 7 dni od daty ukończenia studiów
3. Wszystkie załączone dokumenty i dane w nich zawarte są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
4. W przypadku bezprawnie pobranego lub nienależnie wypłaconego stypendium dla osób niepełnosprawnych zobowiązuję się do jego zwrotu.
5. **Oświadczam**, że zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń dla studentów WSZOZ TWP w Łomży.
6. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną wynikającą z art. 13 i 14 RODO (Załącznik Nr 9 i 9a do Regulaminu) w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

* niepotrzebne skreślić

_____ podpis studenta

