Załącznik nr 1
do Regulaminu świadczeń dla studentów AKSiM

Data wpływu: ……

Nr wniosku: ……

Uwagi: ……

WNIOSEK DO KOMISJI STYPENDIALNEJ AKSiM O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

semestr zimowy, rok akademicki 2026/2027

(wniosek wypełnić czytelnie, w miejscu wyboru właściwe zaznaczyć „X")

I. Dane osobowe Studenta - wnioskodawcy

Nazwisko: ..... Imię: .....

Adres stałego zamieszkania: ……

Adres do korespondencji: ……

E-mail: ..... Tel.: .....

Kierunek studiów: .....

Rok studiów: ..... Nr albumu: .....

Studia: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne

☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie

Obywatelstwo: ……

II. Proszę o przekazanie stypendium na rachunek bankowy, którego jestem właścicielem:

Nazwa banku: ……

III. Proszę Komisję Stypendialną AKSiM o przyznanie świadczeń pomocy materialnej w formie:

- ☐ stypendium socjalnego
- ☐ zwiększenia stypendium socjalnego ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek:
  - ☐ ponoszenie kosztów zamieszkania w domu studenckim
    - ☐ z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem
  - ☐ sytuacja materialna wychowanków domu dziecka lub osób, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej
  - ☐ inne szczególnie uzasadnione przypadki: ……

    ……

IV. Skład rodziny studenta i źródła dochodu

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że moja rodzina składa się z następujących osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia lub nauki inne źródła dochodu w 2025 r.	Liczba miesięcy, w 2025 r. w których dochód był osiągany	Obecne źródło dochodu (w przypadku dochodu uzyskanego podać od kiedy)/ miejsce nauki rodzeństwa w roku akademickim 2026/2027
Wnioskodawca - Student						
1			----------			
Pozostali członkowie rodziny						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

V. Proszę o uwzględnienie, przy ustaleniu wysokości dochodu mojej rodziny:

☐ **UTRATY DOCHODU** w roku bazowym lub po tym roku

Osoba, której dotyczy zmiana		Rodzaj dochodu utraconego	Kwota dochodu utraconego	Data powstania zmiany
Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa			
1.				
2.				

☐ **UZYSKANIA DOCHODU** w roku bazowym lub po tym roku

Osoba, której dotyczy zmiana		Rodzaj dochodu uzyskanego	Kwota dochodu uzyskanego	Data powstania zmiany
Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa			
1.				
2.				

VI. Oświadczenia studenta – wnioskodawcy

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk („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"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8") oraz dyscyplinarnej, o której mowa w art. 307 ust.1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, **oświadczam, że**:

- podane we wniosku informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym;
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązana/y byłam/em wykazać we wniosku;
- zapoznałam/em się z obowiązującym „Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu";
- nie jestem osobą, o której mowa w art. 447 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym lub funkcjonariuszem służb państwowych);
- jestem świadom, że student może pobierać stypendium tylko na jednym kierunku studiów;
- jestem świadom, że łączny okres, przez który przysługuje świadczenie wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:
    - pierwszego stopnia - nie dłużej niż przez 9 semestrów,
    - drugiego stopnia - nie dłużej niż przez 7 semestrów.
    - jednolitych magisterskich - nie dłużej niż 14 semestrów (kierunek lekarski).
- w przypadku zmiany liczby członków rodziny studenta lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej (zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, ukończenia przez członka rodziny 26. roku życia, jeżeli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki itp.), zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tych zmianach Komisję Stypendialną oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej w rozumieniu art. 155 KPA;
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;
- wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Akademię Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu - Akademię Nauk Stosowanych moich danych osobowych stosownie do przepisów Rozporządzenia 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 (Dz. U.UE.L.2016.119.1) – w skrócie zwane RODO oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

…… ……..

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis studenta)

VII. Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....
11. .....
12. .....

KLAUZULA INFORMACYJNA – OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – w skrócie zwane RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych studentów, zebranych w ramach procesu składania wniosków o pomoc materialną jest Akademia Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu - Akademia Nauk Stosowanych (z siedzibą przy ul. Św. Józefa 23/35, 87-100 Toruń).
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z administratorem bezpieczeństwa danych osobowych za pośrednictwem adresu: rodo@aksim.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie przyznania pomocy materialnej dla studentów AKSiM w Toruniu i realizacji niniejszego wniosku.
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych studentów jest ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.) i art. 6 ust. 1 lit. a, b i c RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, zaś w pozostałym przypadku dobrowolne, jednak konieczne do rozpatrzenia wniosku i udzielenia Pani/Panu pomocy materialnej.
6. Pani/Pana dane będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów. Po tym czasie będą przechowywane tak długo, jak przewiduje prawo.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszalności danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w innym celu, niż cel w jakim zostały zebrane.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższymi informacjami

…… ……..

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis studenta)

VIII. Oświadczenie dotyczące okresu odbywania studiów

UWAGA!
Oświadczenie obejmuje wszystkie rodzaje studiów, w tym także studia odbywane poza granicami RP. Do okresu studiów wlicza się także okresy urlopu dziekańskiego.

Oświadczam, że:

1. Ukończyłam/em studia: ☐ NIE ☐ TAK *(jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższą tabelę)*

Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Data rozpoczęcia i data ukończenia	Liczba studiowanych semestrów	Poziom studiów (I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie)

2. Studiowałam/em, ale nie ukończyłam/em studiów: ☐ NIE ☐ TAK
(jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższą tabelę)

Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Data rozpoczęcia i data przerwania (np. skreślenie, rezygnacja)	Liczba studiowanych semestrów	Poziom studiów (I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie)

3. Studiuję dodatkowo: ☐ NIE ☐ TAK *(jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższą tabelę)*

Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Data rozpoczęcia studiów	Semestr studiów	Poziom studiów (I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie)

4. Złożyłam/em już wniosek o stypendium socjalne:

☐ NIE

☐ TAK - na kierunku: ……

- na uczelni: …….

W przypadku pobierania stypendium socjalnego na innym kierunku studiów lub na innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Komisję Stypendialną.

…… ……..
(miejscowość, data) (własnoręczny podpis studenta)