

OŚWIADCZENIA

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 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 m-cy do lat 8” - oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej, **oświadczam**, że:

- podane we wniosku informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym;
- zobowiązuję się do poinformowania Uczelni o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej (w tym dotyczącej **utruty i uzyskania dochodu** przez członków rodziny);
- zapoznałem/am się z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości;
- o ww. świadczenia pomocy materialnej **ubiegam się wyłącznie na kierunku i w uczelni wskazanych w niniejszym wniosku**;
- **studiuję** równocześnie: **TAK / NIE*** (jeżeli tak, należy podać uczelnię, kierunek i stopień studiów)
-;
- **ukończyłem/am** studia: **TAK / NIE*** (jeżeli tak, należy podać uczelnię, kierunek i stopień studiów)
-;
- **posiadam już tytuł zawodowy magistra lub równorzędny TAK / NIE***;
- zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o *ochronie danych osobowych* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

.....
(data i własnoręczny podpis studenta)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1.		9.	
2.		10.	
3.		11.	
4.		12.	
5.		13.	
6.		14.	
7.		15.	
8.		16.	

Jednocześnie wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*, na zasięgnięcie przez pracownika opieki społecznej (właściwy organ opieki społecznej) opinii o mojej sytuacji materialnej i rodzinnej oraz na poinformowanie o niej Działu Kwestura/Stypendia WWSZiP oraz Odwoławczej Komisji Stypendialnej WWSZiP w Wałbrzychu.

.....
(data i podpis studenta)

*) niepotrzebne skreślić