

WNIOSEK
o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych
na rok akademicki 2026/2027

zał. 3

I DANE STUDENTA

Imię i nazwisko			Nr albumu
Kierunek	Rok studiów	Semestr	Rodzaj studiów (I stopnia, II stopnia, jednolite mgr)
Miejsce stałego zamieszkania (adres korespondencyjny)			Telefon kontaktowy

II OŚWIADCZENIE STUDENTA

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. 2025, poz. 1691 z późn. zm.): 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 m-cy do 8 lat" oświadczam, że:

1. **Ukończyłem/am do tej pory studia:** **TAK*** **NIE***

..... nazwa uczelni	 rok ukończenia	 I stopnia, II stopnia, jednolite mgr
..... nazwa uczelni	 rok ukończenia	 I stopnia, II stopnia, jednolite mgr

2. **Studiowałem/em do tej pory na uczelniach wyższych przez okres (podać ilość wszystkich semestrów łącznie z AHE) :**

.....

uczelnie wyższe, na których studiowałem/am:	rodzaj studiów (I stopnia, II stopnia jednolite mgr):	liczba semestrów
1.		
2.		
3.		
4.		

3. **Ubiegam się o stypendium dla osób niepełnosprawnych także na innych kierunkach/Uczelniach:** **TAK*** **NIE***

.....
(kierunek, nazwa uczelni)

4. **Oświadczam, że powiadomię AHE w Łodzi o uzyskaniu stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej uczelni.**

5. **Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.**

Ponadto:

- jestem świadomy/a, że świadczenia pomocy materialnej dla studentów mogą pobierać tylko w jednej uczelni i tylko na jednym kierunku studiów (zgodnie z art. 93 ust. 2 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*);

- świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem, że na studiach pierwszego stopnia - nie dłużej niż przez 9 semestrów, na studiach drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.
- jestem świadomy/a, że świadczenia o których mowa w art. 86 ust. 1 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* nie przysługują studentowi, posiadającemu tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera albo równorzędny oraz licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia;
- zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu świadczeń dla studentów AHE”. W przypadku otrzymania stypendium dla osób niepełnosprawnych niezgodnie z postanowieniami ww. regulaminu lub ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, zobowiązuję się do zwrotu niesłusznie pobranych kwot stypendium;
- zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organ przyznający świadczenie o ukończeniu jakiegokolwiek kierunku studiów od momentu złożenia wniosku do końca pobierania świadczenia (zgodnie z art. 94 ust. 1 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*);
- nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego ani żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych;
- nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej ani funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.

Klauzula informacyjna

„Informujemy, że Administratorem (podmiotem ustalającym cele i sposoby przetwarzania danych osobowych) jest Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna, ul. Sterlinga 26, 90-212 Łódź, uczelnia@ahelodz.pl. Kontakt z Inspektorem Danych Osobowych wyznaczonym przez Akademię jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail: iod@ahelodz.pl.

Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z rozpatrzeniem wniosku o udzielenie stypendium oraz w przypadku, gdy ma to zastosowanie do obsługi stypendium. Pomoc materialna jest przyznawana w oparciu o ustawowe przesłanki określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, stąd podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit c Ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych (RODO) - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Dane będą przetwarzane przez okres przyznawania stypendium oraz w terminie wynikającym z przepisów prawa podatkowego i rachunkowego (tj. przez 5 lat) oraz zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach o szkolnictwie wyższym. Każdy ma prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Każdy ma prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego [Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych]. Uprawnienia osoby, której dane dotyczą, można wykonać przez złożenie oświadczenia wykorzystując dane kontaktowe Administratora lub Inspektora Danych Osobowych wskazane we wstępie. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany. Odbiorcami Pani/Pana danych będą pracownicy i współpracownicy administratora na podstawie upoważnienia oraz organy publiczne na podstawie przysługujących im uprawnień na podstawie odrębnych przepisów prawa.

III ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że posiadam orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność * ☐ stopień znaczny (I grupa – całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji) ☐ stopień umiarkowany (II grupa – całkowita niezdolność do pracy) ☐ stopień lekki (III grupa – częściowa niezdolność do pracy). ☐ Orzeczenie ważne do: __ / __ / ____ (dzień/ miesiąc/ rok). ☐ Orzeczenie wydano na stałe.	Rodzaj niepełnosprawności *: ☐ niesłyszący ☐ słabosłyszący ☐ niewidomi ☐ słabowidzący ☐ z dysfunkcją narządów ruchu – chodzący ☐ z dysfunkcją narządów ruchu – niechodzący ☐ inne rodzaje niepełnosprawności.
--	--

IV ZAŁĄCZNIKI

1. Orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność

z dnia

data i czytelny podpis studenta

data i podpis przyjmującego wniosek

*zakreślić odpowiednio

[Rodzaj niepełnosprawności wypełnia się na podstawie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych na podstawie ustawy z dnia

27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2026 r. poz. 884 z późn. zm.) lub innych orzeczeń traktowanych na równi z tymi orzeczeniami stwierdzającymi niezdolność do pracy].