……
(data wpływu wniosku do DSS/czytelny podpis pracownika przyjmującego wniosek)

Szczecin, dnia ……

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Nazwisko …… **Imię/imiona** ……

Nr albumu ……, **kierunek** ……,

studia stacjonarne I° / II°*, rok studiów ……, **semestr** …… .

Adres zamieszkania ……

Adres do korespondencji ……

Adres e-mail …… **telefon kontaktowy** ……

Nr konta bankowego:

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim ……..

Posiadam stopień niepełnosprawności:

□ lekki*

□ umiarkowany*

□ znaczny*

orzeczony na okres od …… do ……

W załączeniu przedstawiam orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność:

……
(nazwa dokumentu, numer, data sporządzenia)

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z treścią Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Sztuki w Szczecinie.

Świadoma/świadomy* odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (Dz.U. 2022 poz. 1138), odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz obowiązku zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń pomocy materialnej oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

…… ……
(miejscowość, data) **(podpis osoby składającej oświadczenie)**

***właściwe zaznaczyć**