

Data złożenia wniosku
Podpis pracownika dziekanatu/członka WKS.....

Załącznik nr 7 do Regulaminu ustalania wysokości,
przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy
materiałnej dla studentów Akademii Morskiej w
Gdyni z dnia 18.11.2011 r.

**WNIOSK
O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
na semestr zimowy/letni *) w roku akademickim 20...../20.....**

Dziekan/ Komisja Stypendialna Wydziału*)

I. Dane studenta (wypełnia student)

Nazwisko i imię											
PESEL						Obywatelstwo			Stan cywilny		
Kierunek studiów											
Poziom studiów **)				I. stopnia				II. stopnia			
				<input type="checkbox"/> 3 letnie				<input type="checkbox"/> 1,5 roczne			
				<input type="checkbox"/> 3,5 letnie				<input type="checkbox"/> 2 letnie			
Forma studiów **)				<input type="checkbox"/> stacjonarne				Rok studiów		Nr albumu	
				<input type="checkbox"/> niestacjonarne							
Adres stałego zamieszkania											
Adres do korespondencji											
Adres e-mail						Telefon					

Proszę o dokonanie przelewu stypendium na następujące konto bankowe:

Nazwa i adres banku:											
Nr rachunku											

(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)

Ubiegając się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych należy przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem, zgodnie z zapisem Regulaminu przyznawania pomocy materiałnej dla studentów Akademii Morskiej w Gdyni z dnia 2011 r. oraz wyjaśnieniami umieszczonymi we wniosku.***)

- Stopień niepełnosprawności: **)

- znaczny
- umiarkowany
- lekki

- Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter: **)

- trwały, orzeczenie zostało wydane na stałe
- okresowy, orzeczenie zostało wydane do dnia:

Oświadczam, że podane wyżej informacje są prawdziwe oraz że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania pomocy materiałnej dla studentów Akademii Morskiej w Gdyni obowiązującym w roku akademickim 20...../20.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w Akademii Morskiej w Gdyni, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.

.....
data

.....
podpis studenta

II. Dodatkowe adnotacje (wypełnia dziekanat)

1.
.....
.....

2.
.....
.....

3.
.....
.....

III. Decyzja Dziekana (Wydziałowej Komisji Stypendialnej *) w roku akademickim 20..../20.....:

Dane studenta.....

Semestr zimowy/semestr letni	Przyznana kwota (zł/miesięcznie)
stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych: przyznano / nie przyznano*) stypendium przyznano na okres od do.....	
uzasadnienie odmowy przyznania stypendium:	

.....
**data, pieczęć i podpis Dziekana
(Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Stypendialnej)*)**

*) niepotrzebne skreślić

**) właściwe zaznaczyć

***) Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.) za równoważne (o ile nie utraciło ono ważności przed dniem wejścia w życie ww. ustawy tj. przed dniem 1 stycznia 1998 r.) uznaje się odpowiednio:

- 1) **na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności:** a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji; b) orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów; c) w przypadku osób o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - osoby niepełnosprawne, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny;
- 2) **na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności:** a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy; b) orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidów;
- 3) **na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności:** a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania; b) orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidów; c) w przypadku osób o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - pozostałe osoby niepełnosprawne.