Załącznik nr 2
do *Regulaminu świadczeń dla studentów AJP*, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 90/0101/2024 Rektora AJP
z dnia 3 września 2024 r.

**Akademia im. Jakuba z Paradyża**

Nazwisko i imię studenta .....
Adres zamieszkania .....
Kierunek/forma/rok studiów .....
Nr albumu.....
Adres e-mail/tel.....

Data wpływu .....

Podpis przyjmującego .....

# Wniosek do Komisji Stypendialnej o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki 2024/2025

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: *(właściwe zakreślić)*

□ **lekkim** (= częściowa niezdolność do pracy, III grupa inwalidów)

□ **umiarkowanym** (= całkowita niezdolność do pracy, II grupa inwalidów)

□ **znacznym** (= całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji, I grupa inwalidów)

Termin ważności orzeczenia:

□ trwały – wydane na stałe od dnia .....

□ okresowy – wydane od dnia ..... do dnia .....

Do wniosku dołączam kserokopię orzeczenia:

1. .....

Nr konta studenta:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2024, poz. 17 ze zm.) - *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zaznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat"* oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2023, poz. 742 ze zm.).

..... .....

**miejscowość i data** **czytelny podpis studenta**

✂.....

wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych *(szare pole wypełnia pracownik Sekcji Dziekanatu)*

.....

*imię i nazwisko studenta*

.....

*kierunek, forma, rok studiów*

Data wpływu .....

Podpis przyjmującego .....

Załącznik nr 2
do *Regulaminu świadczeń dla studentów AJP*, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 90/0101/2024 Rektora AJP
z dnia 3 września 2024 r.

## I. Decyzja Komisji Stypendialnej

Przyznano/nie przyznano stypendium dla niepełnosprawnych .....zł

.....

.....

.....

..... ..... .....
*data* *podpisy członków Komisji Stypendialnej* *podpis Przewodniczącej Komisji Stypendialnej*

## II. Decyzja Odwoławczej Komisji Stypendialnej

.....

.....

.....

.....

..... ..... .....
*data* *podpisy członków Odwoławczej Komisji Stypendialnej* *podpis Przewodniczącej Odwoławczej Komisji Stypendialnej*