*Załącznik nr 7 do Regulaminu /Appndix no. 7 to the Regulations*

Wrocław, ……………………………………………….……………….

# W N I O S E K DO REKTORA / KOMISJI STYPENDIALNEJ

**O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEJ ZAPOMOGI W ROKU AKADEMICKIM 20……… / 20……….**

semestr zimowy / semestr letni \*)

# APPLICATION TO THE RECTOR / SCHOLARSHIP COMMITTEE FOR A ONE-OFF GRANT IN THE ACADEMIC YEAR 20……… / 20……….

winter semester/ summer semester \*)

**1)** dodatkowo dołączyć należy ***Załącznik nr 16*** - *Oświadczenie studenta /doktoranta/członka rodziny o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (*W przypadku członków rodziny, którzy na dzień złożenia wniosku przez studenta/doktoranta nie ukończyli 16-tego roku życia, oświadczenie w ich imieniu podpisuje jeden z rodziców bądź opiekun prawny)

**Appendix no. 16** - Declaration of the student/doctoral student/family member on becoming familiar with the information clause concerning the processing of personal data should be additionally attached (In the case of family members who are under 16 years of age at the date of submission of the application by the student/doctoral student, the declaration shall be signed on their behalf by one of the parents or legal guardian)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE STUDENTA / DOKTORANTA\*) UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE:**  **APPLICANT'S DATA:** | | | | | | | | |
| Nazwisko i imię/ Surname and name | | | | PESEL | | Nr albumu/register no: | | rok studiów/ year of study: |
| Wydział / Dyscyplina/ Faculty/Discipline | | | Kierunek/dyscyplina/ Field of study/discipline: | | | | | |
| Rodzaj studiów/  Type of  studies: | I -stopnia/I-degree   * 3-letnie/ years * 3,5 –   letnie/ years | II–stopnia/ II degree   * 1,5-   letnie/ years   * 2-letnie/ years | * jednolite   magisterskie/ long-cycle Master's degree | | * IIII –   stopnia/ III-degree | | Forma studiów   * stacjonarne/ full time * niestacjonar ne/   part-time | |
| Adres stałego zameldowania/Permanent residence address: | | | Adres do korespondencji/ Correspondence address: | | | | obywatelstwo/ citizenship: | |
| Telefon/ phone no.: | |
| Adres e-mail: | | | | | | | | |

\*)*właściwe zaznaczyć/ duly indicate*

Proszę o przekazanie przyznanego świadczenia na moje konto/Please transfer the grant to my account

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

## Wnoszę o przyznanie zapomogi z tytułu przejściowo trudnej sytuacji życiowej./

**I am applying for a grant for a temporary difficult life situation.**

*Należy szczegółowo opisać i uzasadnić fakt zaistnienia zdarzeń, które przyczyniły się do pogorszenia sytuacji życiowej./The events that contributed to the deterioration of the life situation should be described and justified in detail .*

Uzasadnienie wnioskującego/ Applicant's justification:

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

...................................................................................................................................................................................................

.............................................

Dołączam dokumenty potwierdzające moją przejściowo trudną sytuację życiową./ I am enclosing documents confirming my temporary difficult life situation.

1. ……………………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………………

## OŚWIADCZENIE STUDENTA / DOKTORANTA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

**STATEMENT OF THE STUDENT / DOCTORAL STUDENT SUBMITTING THE APPLICATION**

* jestem świadomy/a, że świadczenia z funduszu stypendialnego dla studentów/doktorantów mogę pobierać tylko w jednej uczelni i tylko na jednym kierunku studiów (zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*);

I am aware of the fact that benefits from the scholarship fund for students/doctoral students may be collected only in one university and only in one field of study (in accordance with Article 93, sec.1 of the Law on Higher Education and Science);

* zapoznałem/-am się z treścią *Regulaminu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów ASP im. E. Gepperta we Wrocławiu/* I became familiar with *the Rules and Regulations for granting benefits to students and* *doctoral students of the E. Geppert Academy of Art and Design in Wrocław*
* w przypadku otrzymania świadczenia niezgodnie z postanowieniami ww. regulaminu lub ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, zobowiązuję się do zwrotu niesłusznie pobranych kwot stypendium; In case of receiving the benefit contrary to the provisions of the above mentioned regulations or the Act on Higher Education and Science, I undertake to return the wrongly collected grant amounts;
* 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 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce);*I undertake to immediately notify the awarding authority of the completion of any field of study from the moment of submission of the application to the end of the period of the awarded grant (pursuant to Article 94 of *the Law on Higher Education and Science);*
* 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;I am not a candidate for a professional soldier or a professional soldier who has taken up studies on the basis of a referral from a competent military authority and has received assistance in connection with the learning process under the regulations on the military service of professional soldiers;
* 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;I am not an officer of state services in the candidate service or an officer of state services who has taken up studies on the basis of a referral or consent of the relevant superior and has received assistance in connection with learning on the basis of regulations on service;
* od ukończenia szkoły średniej/wyższej odbywałem/am naukę na studiach wyższych / doktoranckich (w tym na innej uczelni i uczelni za granicą)/since graduation from high school/university, I have been studying at higher education / doctoral studies (including another university and university abroad)::
* NIE/NO
* TAK /YES (*w przypadku odpowiedzi pozytywnej wypełnij poniższą tabelę/if yes, fill in the table below)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Studia/Studies: | Nazwa uczelni/University name | Kierunek/Field of study | Data odbywania studiów od – do/ Period of studies from- till | Rok ukończenia/ Graduation year |
| I stopnia/I-degree |  |  |  |  |
| II stopnia/II-degree |  |  |  |  |
| jednolite mgr/  long-cycle Master's degree |  |  |  |  |
| Doktoranckie/  III-degree, doctoral |  |  |  |  |

**Dotychczasowy okres odbywania kształcenia (liczba lat) …………….……………………....**

**The previous period of education (number of years)**

*Świadczenia przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, III stopnia, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat./The benefits are available for first-cycle studies, second-cycle studies and long cycle master's studies, third-cycle studies, but for no longer than 6 years.*

***W przypadku przerwania studiów i ponownego ich podjęcia, liczenie wskazanego okresu jest kontynuowane, a nie rozpoczyna się od nowa./In the case of discontinuation of studies and re-entry, the counting of the indicated period of time shall continue and shall not start anew.***

Wniosek o przyznanie zapomogi w roku akademickim 20……..… / 20 z tytułu jak wyżej, złożyłem/-am tylko

na kierunku ………………………………….………………............................................................................

na Wydziale …………………………………………………………………………………………………………

I have only applied for the grant in the academic year 20……..… / 20 under the title as above

in the field of study…..........................................................................................................................

at the Faculty of …..........................................................................................

## Ponadto wyrażam zgodę na/Additionally, I agree to::

-zmianę decyzji w przypadku utraty lub uzyskania uprawnień do świadczenia.

Wyrażam zgodę na dokonanie potrącenia z przysługujących mi wierzytelności od ASP jakichkolwiek kwot nienależnie wypłaconych na moją rzecz.

W przypadku, gdy ASP dokona przelewu nienależnych świadczeń na mój rachunek bankowy, a brak będzie jakichkolwiek wierzytelności przysługujących mi od ASP, zobowiązuję się do zwrotu tej kwoty w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty powzięcia informacji o wypłaconych nienależnie środkach.

-change the decision in the event of loss or entitlement to a benefit.

I agree to deduct from my receivables from ASP any amounts unduly paid to me.

In case ASP transfers undue benefits to my bank account and there are no claims to which I am entitled from ASP, I undertake to return this amount within 14 days from the date of receiving information about unduly paid funds.

……………………………………………………..…………………………………..

Data, czytelny podpis studenta / doktoranta Date, legible signature of student/ PhD student

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu, Plac Polski ¾, 50-156 Wrocław. Administrator danych osobowych powołał inspektora ochrony danych osobowych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iodo@asp.wroc.pl;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie zgody wyrażonej na mocy art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia, w celu realizacji procesu przyznawania świadczeń z budżetu państwa studentom/doktorantom ASP im.

E. Gepperta we Wrocławiu na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668),

1. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, do jakiego zostały zebrane, o którym mowa w pkt. 3. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości przyznania świadczenia finansowanego z budżetu państwa.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane w teczce akt osobowych w archiwum uczelni zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych będą Rektor, członkowie Komisji Stypendialnej i Komisji Odwoławczej oraz pracownicy ASP biorący udział w obsłudze administracyjnej związanej z procedurą przyznawania świadczeń.
4. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, oraz **wniesienia skargi do organu nadzorczego (Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)**, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ww. Rozporządzeniem.
5. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

## Information clause on the processing of personal data

Pursuant to Article 13 of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of individuals in connection with the processing of personal data and on the free movement of such data and the repeal of Directive 95/46/EC (OJ L 119, 04.05.2016) we inform you that:

* 1. The administrator of your personal data is the Eugeniusz Geppert Academy of Art and Deisgn in Wrocław, Plac Polski 3/4, 50-156 Wrocław. The administrator of personal data has appointed a personal data protection officer to supervise the correctness of personal data processing, who can be contacted via e-mail: iodo@asp.wroc.pl;
  2. Your personal data will be processed on the basis of the consent given under Article 6, paragraph 1, point a of the above mentioned Regulation, in order to carry out the process of granting benefits from the state budget to students/doctoral students of the E. Geppert Academy of Art and Design in Wroclaw under the Act of 20 July 2018 *Law on higher education and science* (Journal of Laws of 2018, item 1668),
  3. The provision of data is voluntary, but necessary to achieve the purpose for which they have been collected, as referred to in point (a). The consequence of failure to provide personal data is the impossibility of granting the benefit financed from the state budget.
  4. Your personal data shall be stored in a personal file in the archives of a higher education institution in accordance with the applicable regulations.
  5. The Rector, members of the Scholarship Committee and the Appeals Scholarship Committee as well as the employees of the Academy of Art and Design participating in the project will be the recipients of your data in the administrative handling of the procedure for granting benefits.
  6. You have the right to: demand access to the content of your personal data, to correct, delete or limit the processing, the right to object to the processing, as well as the right to transfer the data, and to lodge a complaint to the supervisory body (General Inspector for Personal Data Protection, ul. Stawki 2, 00-193 Warsaw), when it is justified that your personal data are processed by the Data Administrator in violation of the aforementioned Regulation.
  7. Your personal data may be transferred to entities authorized under the law.

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej I declare that I have read the above information clause

……………………………………………………..…………………………………..

Data , czytelny podpis studenta / doktoranta Date, legible signature of student/ PhD student

***CZĘŚĆ II* Dodatkowe adnotacje urzędowe**

***PART II* Additional administrative annotations**

* + Wniosek z kompletem załączników złożono w dniu/ The application, including the complete set of attachments,

was submitted on

......................................................................................................................................

* + Wniosek niekompletny, wobec czego wnioskodawca został poinformowany ustnie (telefonicznie) / pisemnie⃰ o konieczności uzupełnienia brakujących dokumentów/ Incomplete application so that the applicant was informed orally (by phone) / in writing of the need to complete the missing documents/:

1) ..............................................................................................................................................

2)..............................................................................................................................................

3) ..............................................................................................................................................

* + Wniosek uzupełniono o ww. dokumenty dnia**/** The application was completed by the above-mentioned documents on

………………………………………………………………….…………………………………

* + Nie uzupełniono wniosku do dnia , w związku z tym KS na posiedzeniu w dniu

………………………...

wezwała do uzupełnienia brakujących dokumentów, w terminie nie krótszym niż 7 dni od daty odebrania wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania w trybie art. 64 § 2 KPA.

The application was not completed by the date , therefore the Scholarship Committee at its

meeting on called for the missing documents to be completed, within at least 7 days from the date

of receiving the call, under pain of leaving the application unprocessed pursuant to Article 64 § 2 of the Code of Administrative Procedure.

.....................................................................................................................................................

data i podpis osoby upoważnionej do przyjęcia wniosku/ date and signature of the person authorised to accept the application

\*⃰niepotrzebne skreślić/ delete as appropriate

Zapoznałem/am się z wyżej wskazanymi brakami w dokumentacji./ I've read the above mentioned documentation deficiencies.

Data/Date .........................................................

podpis czytelny wnioskodawcy/legible signature of the applicant .......................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ**  (rozstrzygnięcia dla celów sporządzenia decyzji administracyjnej wydawanej studentowi/doktorantowi)  **DECISION OF THE SCHOLARSHIP COMMITTEE**  (decisions for the purposes of preparing an administrative decision to be issued to a student/doctoral student) | |
| * **PRZYZNANO/ AWARDED:**   zapomogę w wysokości ……………….………….  ……….…. zł  semestr zimowy/ letni  grant in the amount of PLN  winter/summer semester | * **NIE PRZYZNANO** zapomogi z powodu   **NOT AWARDED** grant because of |
| Data i podpisy członków komisji stypendialnej/ Date and signature of the Scholarship Committe Members: | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***W PRZYPADKU ZŁOŻENIA ODWOŁANIA*** DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ **IN THE CASE OF AN APPEAL**  DECISION OF THE SCHOLARSHIP APPEAL COMMITTEE | |
| * **PRZYZNANO/AWARDED**   zapomogę w wysokości  ………………………………………….zł semestr letni/ zimowy | * **PODTRZYMANO DECYZJĘ KS THE DECISION WAS UPHELD** |
| grant in the amount of PLN  winter/summer semester |  |
| Data i podpisy członków odwoławczej komisji stypendialnej/Date and signature of the Scholarship Appeal Committe Members: | |