Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości
im. Księcia Kazimierza Kujawskiego
w Inowrocławiu

Załącznik nr 1
do Regulaminu przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów
Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Ks. K. Kujawskiego w Inowrocławiu – rok akademicki 2026/2027

OŚWIADCZENIE STUDENTA

DANE STUDENTA (wypełnia Student)	
Nazwisko i imię	
Nr albumu:	Wydział:
Kierunek studiów:	Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne **(zaznaczyć X)**
Poziom studiów: ☐ **I stopnia** ☐ **II stopnia**	Rok studiów……..…….Semestr ……

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego – „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, pod rygorem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, oświadczam, że:

L.p.	**Treść oświadczenia**	**Podpis** **(potwierdzene oświadczenia)**
1.	Podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.	
2.	Zapoznałem/am się z treścią obowiązującego regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Ks. K. Kujawskiego w Inowrocławiu	
3.	Zapoznałem/am się z treścią art. 93 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i oświadczam, że nie pobieram stypendium na innym kierunku lub uczelni.	
4.	Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów.	
6.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statystycznych związanych z procesem przyznawania stypendium	
7.	W przypadku otrzymania stypendium z tego tytułu na innym kierunku lub uczelni, fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Komisji Stypendialnej.	
8.	Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub 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, ani funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo 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.	
9.	Student jest uprawniony do pobierania świadczeń maksymalnie przez 6 lat, tj. 72 miesięce, niezależnie od tego na jakiej Uczelni studiował oraz z jakim wynikiem zakończył poszczególne semestry. Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą informacją i zobowiązuję się do poinformowania Komisji o utracie prawa do pobierania świadczeń z tytułu upływu 6-letniego (72 miesięcy) okresu uprawniającego do pobierania świadczeń.	
10.	Oświadczam, iż łączny okres czasu w trakcie którego dotychczas byłem/am uprawniony/a do pobierania świadczeń wynosił dotychczas ……. miesięcy.	

11.	Jestem studentem/ką innego kierunku Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Ks. K. Kujawskiego w Inowrocławiu □ NIE □TAK (jakiego?) …….....	
12.	Jestem studentem/ką innej Uczelni □ NIE □TAK (jakiej?) …….....	
13.	Jestem absolwentem/ką studiów I stopnia □ NIE □TAK (kierunek i termin ukończenia studiów) ……	
14.	Jestem absolwentem/ką studiów II stopnia: □ NIE □TAK (kierunek i termin ukończenia studiów) …….....	