

Załącznik nr 1

do Regulaminu przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów

Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Ks. K. Kujawskiego w Inowrocławiu – rok akademicki 2023/2024

**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 miesięcy, 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) ………......... |  |