**ZAŁĄCZNIK NR 6**

**WNIOSEK**

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

…………………………………………….

Imię i nazwisko studenta; PESEL

………………………....………………….

Adres

………………………....………………….

Telefon; e-mail

…………………………………………….

Rok studiów

…………………………………………….

Nr konta studenta wnioskodawcy

**Komisja Stypendialna**

**Instytutu Historii**

**im. T. Manteuffla**

**Polskiej Akademii Nauk w Warszawie**

Proszę o przyznanie zapomogi w wysokości ……………. zł z powodu\*:

* śmierci członka rodziny (ojciec, matka, rodzeństwo, dziecko);
* choroby doktoranta lub członka rodziny (ojciec, matka, rodzeństwo, dziecko);
* pożaru;
* kradzieży;
* powodzi;
* inne……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

\*niepotrzebne skreślić

Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka mojej rodziny według załączonych zaświadczeń (w zaokrągleniu do pełnych złotych) wynosi …………………………………………., słownie: ……………………………………………………………………………….……………….

**Uzasadnienie wniosku:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku dołączam następujące załączniki\*:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
7. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
8. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
9. ……………………………………………………………………………………………………………………………..
10. ……………………………………………………………………………………………………………………………..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Instytut Historii im. T. Manteuffla Polskiej Akademii Nauk w Warszaiwe danych osobowych zawartych we wniosku o zapomogę (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) w zakresie ustalenia wysokości, przyznania i wypłacenia zapomogi.*

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................................* | *.....................................................................* |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis osoby składającej wniosek)* |

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo z 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”** – (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 226 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 572, z późn. zm.)\*\* oświadczam, że:

 przedstawione we wniosku informacje oraz dołączona do wniosku dokumentacja są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

 zapoznałem/am się z zarządzeniem w sprawie zasad przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów ze środków funduszu pomocy materialnej

 wniosek o przyznanie świadczeń pomocy materialnej na rok akademicki …/… złożyłem/am wyłącznie na studiach doktoranckich w Instytucie Historii im. T. Manteuffla Polskiej Akademii Nauk w Warszawie

 zapoznałem/am się z treścią art. 199 ust. 3 w zw. z art. 184 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 572, z późn. zm.) i oświadczam, że jestem /nie jestem\*\*\* uczestnikiem innych studiów doktoranckich (podać jakich) .............................. w uczelni (podać jakiej).............................................

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................................* | *.....................................................................* |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis osoby składającej oświadczenie)* |