

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Proszę o przyznanie zgodnie z Regulaminem pomocy materialnej, stypendium dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki.....

**Dane wnioskodawcy :**

Nazwisko.....Imię.....

Adres stałego zameldowania: .....

Adres korespondencyjny: .....

Nr PESEL: .....

**1. Oświadczam że:**

- jestem studentem Wyższej Szkoły Zawodowej Łódzkiej Korporacji Oświatowej w Łodzi:

na semestrze: ..... nr albumu: .....

- zaliczyłem poprzedni semestr (nie dotyczy studentów semestru pierwszego)

**2. Oświadczam, że mój stopień niepełnosprawności jest: lekki\*/ umiarkowany\*/ znaczny\*.**

(Należy dołączyć orzeczenie o zaliczeniu do określonego stopnia niepełnosprawności, potwierdzone przez właściwy organ.)

**3. Oświadczam, że w roku akademickim ...../..... nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów.**

Wykaz załączników dołączonych do podania:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**

Łódź, dnia.....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

**Decyzja Komisji Stypendialnej o przyznaniu stypendium dla osób niepełnosprawnych ze środków z dotacji MNiSW**

Po rozpatrzeniu wniosku Komisja Stypendialna przyznaje\*/ nie przyznaje\* stypendium dla osób niepełnosprawnych w stopniu **lekkim\*/ umiarkowanym\*/ znacznym\*** zgodnie z kryterium **50%\*/ 75%\*/ 100%\*** stypendium socjalnego na semestr pierwszy\*/drugi\* w roku akademickim.....

**Uzasadnienie:**

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

**Pouczenie :**

Od niniejszej decyzji służy wnioskodawcy możliwość odwołania się do Rektora WSZ ŁKO w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.

**Podpisy członków Komisji Stypendialnej**

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

Łódź, dnia .....

---

**Na podstawie decyzji o ustaleniu wysokości stypendium dla osób niepełnosprawnych zatwierdzam do wypłaty kwotę stypendium .....**

**słownie: .....**

**na semestr pierwszy\*/drugi\* w roku akademickim .....**

Łódź, dnia .....

.....

Rektor WSZ ŁKO

\* niepotrzebne skreślić