

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZAPOMOGI W ROKU AKADEMICKIM/.....**

.....
Imię i nazwisko studenta; PESEL

.....
Adres

.....
Telefon; e-mail

.....
Rok studiów

.....
Nr konta studenta wnioskodawcy

**Komisja Stypendialna*
Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej
im. M. Mossakowskiego
Polskiej Akademii Nauk w Warszawie**

Proszę o przyznanie zapomogi 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 oświadczeń (w zaokrągleniu do pełnych złotych) wynosi, słownie:

Pobieram/ nie pobieram* dodatkowego stypendium lub dopłaty z tytułu odbywania studiów doktoranckich.

*niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie wniosku:

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

Do wniosku dołączam następujące załączniki*:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej Polskiej Akademii Nauk w Warszawie 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

Upředzony/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 Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego 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)