

Załącznik nr 3 do Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach

..... Katowice, dnia

Nazwisko i imię

Kierunek studiów

Specjalność

..... Data wpływu.....

Numer albumu Rok studiów numer rej.....

..... Osoba przyjmująca wniosek

Studia rozpoczęte w roku akademickim...../.....

- Forma studiów stacjonarne
 niestacjonarne
- Stopień kształcenia studia pierwszego stopnia
 studia drugiego stopnia
 studia trzeciego stopnia*

**REKTOR/KOMISJA STYPENDIALNA
AKADEMII MUZYCZNEJ IM. KAROLA SZYMANOWSKIEGO W KATOWICACH**

**Wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych
w semestrze.....roku akademickiego /**

Świadomy(a) odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych oświadczeń, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych - aż do wydalenia mnie z Akademii włącznie, **oświadczam**, że:

- a) zapoznałem(am) się z warunkami przyznawania stypendium dla osób niepełnosprawnych zamieszczonymi w „Regulaminie świadczeń dla studentów Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach”
- b) wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Muzyczną im. Karola Szymanowskiego w Katowicach do celów stypendialnych,
- c) nie posiadam tytułu zawodowego magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego,
- d) nie posiadam tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego,**
- e) **nie pobieram** oraz **nie ubiegam się** o stypendium dla osób niepełnosprawnych **na więcej niż jednym kierunku studiów w Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach oraz w innych uczelniach,**
- f) studiuje na jednym/dwóch*** kierunku(ach) studiów. Stypendium dla osób niepełnosprawnych będę pobierał/a na kierunku.....

*/ Wniosek dotyczy również uczestnika studiów doktoranckich, który rozpoczął studia przed rokiem akademickim 2019/2020

** nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu studiów pierwszego stopnia kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra na studiach drugiego stopnia

*** niepotrzebne skreślić

.....
Podpis studenta

UWAGA! Studenci, którzy składają wniosek po raz pierwszy lub zmieniają numer rachunku bankowego, zobowiązani są do podania aktualnego numeru rachunku bankowego na Załączniku nr 6.

Załącznik:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu).

Adres:

.....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica
.....
PESEL Telefon kontaktowy

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Muzyczna im. Karola Szymanowskiego w Katowicach, ul. Zacisze 3, 40-025 Katowice, e-mail ado@am.katowice.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych : e-mail: iod_abi@am.katowice.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia procedury przyznawania świadczeń dla studentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a, b i c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), tj. na podstawie udzielonej zgody, w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego w szczególności z ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
4. Dane osobowe Administrator może przekazywać organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a także podmiotom współpracującym z Akademią, na podstawie stosownej umowy.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, oraz prawo do przenoszenia danych, - w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
7. Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe do momentu zakończenia procesu kształcenia, oraz do celów archiwalnych przez okres 50 lat, a w przypadku gdy dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody będziemy je przechowywać do czasu odwołania zgody.
8. Mają Państwo prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do przeprowadzenia procedury w celu oceny wniosku o przyznanie świadczeń dla studentów.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Katowice, dnia

.....
Podpis studenta

DECYZJA

Wysokość stypendium	Okres, na który stypendium zostało przyznane	Uwagi

Data rozpatrzenia wniosku.....

Podpis