



**Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające niepełnosprawność:**

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa dokumentu</i>	<i>Ilość sztuk</i>	<i>Uwagi Uczelni</i>
1.	Orzeczenie właściwego organu:		
2.	Oświadczenie zał. Nr 8		
3.	Inne:		

**Oświadczenie studenta:**

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art.233 kk, cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:**

- wszystkie podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są prawdziwe i obejmują wszystkie źródła dochodów mojej rodziny,

- zapoznałem się z zasadami przyznawania świadczeń pomocy materialnej, oraz zasadami dokumentowania dochodów do celów stypendialnych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.

\_\_\_\_\_  
(data i podpis studenta)

**Wypełnia Uczelnia**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj świadczenia</b>	<b>Decyzja pozytywna* (x)</b>	<b>Decyzja negatywna (x)</b>	<b>Kwota świadczenia</b>
1.	Stypendium dla osób niepełnosprawnych			

Nie przyznano świadczeń z powodu: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Katowice, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczętka i podpis upoważnionego pracownika Uczelni/członka Komisji stypendialnej)

**Zmiana decyzji:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Katowice, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczętka i podpis upoważnionego pracownika Uczelni/członka Komisji stypendialnej)