

OŚWIADCZENIE O NIEPOBIERANIU INNYCH ŚWIADCZEŃ

.....
Imię i nazwisko studenta (DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
PESEL / NR PASZPORTU

.....
Adres do korespondencji (DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
Telefon

--	--	--	--	--

Numer albumu

.....
E-Mail

.....
Kierunek

--	--	--	--	--	--	--

Grupa

Wydział: ☐ Nauk Społecznych ☐ Zarządzania i Nauk Technicznych

Forma studiów ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne

System studiów ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ magisterskie jednolite

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 §1 kk („kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 §1 kk („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”) oraz art. 307 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* („student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta. Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez rektora i komisję dyscyplinarną”) **oświadczam, że:**

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązana/y byłam/em wykazać we wniosku (dotyczy stypendium socjalnego);
- **nie pobieram** stypendium socjalnego, stypendium dla osób z niepełnosprawnościami, zapomogi, stypendium rektora **na innej uczelni lub innym kierunku studiów**;
- jestem świadomy/a, że świadczenia z funduszu pomocy materialnej dla studentów nie przysługują mi, jeśli ukończyłem/am już jeden kierunek studiów chyba, że obecne studia są kontynuacją studiów po ukończeniu studiów I stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra;
- jestem świadomy/a, że świadczenia z funduszu pomocy materialnej dla studentów **nie przysługują** studentom będącym żołnierzami zawodowymi, którzy podjęli studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymali pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej; funkcjonariuszami służb państwowych w służbie kandydackiej albo będącym funkcjonariuszami służb państwowych, którzy podjęli studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymali pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie; żołnierzami powołanymi do dobrowolnej zasadniczej służby wojskowej, o której mowa w art. 95 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, lub żołnierzami zawodowymi pełniącymi służbę wojskową w uczelni wojskowej, w której pobierają naukę;

- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie świadczeń MANS oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczeń;
- zobowiązuje się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;
- zobowiązuje się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek do Komisji Stypendialnej w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów, ukończenia przez członka rodziny 26 – roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki (dotyczy stypendium socjalnego);
- złożone przeze mnie oświadczenie dotyczy studiowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.

1. KIERUNKI STUDIOWANE LUB UKOŃCZONE W MANS

Kierunek	Poziom jednolite magisterskie I stopnia / II stopnia III stopnia	Tryb stacjonarny niestacjonarny i inny	Status ukończone skreślony w trakcie	Data rozpoczęcia (rok, miesiąc, dzień)	Data ukończe- nia/ skreślenia (rok, miesiąc, dzień)	Liczba semestrów	Uzyskany tytuł licencjat / inżynier magister / doktor

2. KIERUNKI STUDIOWANE LUB UKOŃCZONE POZA MANS W POLSCE I ZA GRANICĄ

Kierunek	Poziom jednolite magisterskie I stopnia / II stopnia III stopnia	Tryb stacjonarny niestacjonarny i inny	Status ukończone skreślony w trakcie	Data rozpoczęcia (rok, miesiąc, dzień)	Data ukończe- nia/ skreślenia (rok, miesiąc, dzień)	Liczba semestrów	Uzyskany tytuł licencjat / inżynier magister / doktor

3. W przypadku ukończenia kierunku studiów należy podać uczelnię, kierunek studiów, rodzaj ukończonych studiów, tj. czy licencjackie/inżynierskie/ uzupełniające magisterskie/ jednolite magisterskie i datę ukończenia tych studiów:

(nazwa uczelni).....
 (kierunek).....(data ukończenia).....

☐ studia I stopnia (lic./inż.) ☐ studia II stopnia (mgr.) ☐ studia magisterskie jednolite

4. W przypadku pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Komisję Stypendialną.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 - RODO) (Dz.U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Menedżerska Akademia Nauk Stosowanych w Warszawie z siedzibą przy ul. Kawęczyńskiej 36, 03-772 Warszawa;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@mans.org.pl;
3. Przetwarzanie danych osobowych przez MANS odbywa się w celu prowadzenia z Panią/Panem korespondencji oraz innych form komunikacji (np. kontakt telefoniczny) związanych z zapytaniami oraz żądaniem dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, w celu ustalenia prawa do świadczeń z zakresu pomocy materialnej.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być uprawnione przepisami prawa instytucje oraz podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (np. w zakresie obsługi informatycznej).
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie określonym przepisami prawa, niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji celów wskazanych w ust. 3. Podanie danych dodatkowych jest dobrowolne, na podstawie wyrażonej zgody przez Panią/Pana na ich przetwarzanie.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - 1) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - 2) prawo do żądania sprostowania danych osobowych;
 - 3) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - 4) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym) – w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych na podstawie dobrowolnej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji celów wskazanych w ust. 3, a w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody – do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)