

**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 .....

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

Forma studiów ☐ stacjonarne  
☐ niestacjonarne

Stopień kształcenia ☐ studia pierwszego stopnia  
☐ studia drugiego 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 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,**
- d) studiuje na jednym/dwóch\* kierunku(ach) studiów. Stypendium dla osób niepełnosprawnych będę pobierał/a na kierunku.....

**Informuję**, iż mam świadomość, iż zgodnie z art. 93 ust. 3-8 ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce:

„3. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-4 i art. 359 ust. 1, nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:

1)magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;

2)licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.

4. Łączny okres, przez który przysługują świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-4 i art. 359 ust. 1, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:

1) pierwszego stopnia - nie dłużej niż przez 9 semestrów;

2) drugiego stopnia - nie dłużej niż przez 7 semestrów.

5. Łączny okres, o którym mowa w ust. 4, jest dłuższy o 2 semestry w przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów.

6. Do okresu, o którym mowa w ust. 4 i 5, wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, o których mowa w ust. 1, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3, z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.

7. W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, świadczenie, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 2, przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów. Przepisy ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio.

8. Przepisy ust. 1-7 stosuje się odpowiednio do studentów, którzy kształcili się lub uzyskali tytuły zawodowe za granicą.”

\* 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 5.**

Załącznik:

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

**Adres:**

.....  
Kod pocztowy

.....  
Miejscowość

.....  
Ulica

.....  
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](mailto:ado@am.katowice.pl)

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych : e-mail: [iod\\_abi@am.katowice.pl](mailto: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.....