

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – **art. 233 § 1 KK** („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy. Zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”), 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 odpowiedzialności cywilnej oświadczam, że:

- Nie jestem absolwentem studiów wyższych/ doktoranckich (nie dotyczy się absolwentów studiów I° kontynuujących naukę na studiach uzupełniających
 - Nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów
 - Nie przyznano mi zapomogi w bieżącym roku akademickim (jeśli tak, należy podać kiedy i z jakiego tytułu).
-
- Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.
 - Nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
 - Zapoznałam/-em się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów doktorantów Akademii Pomorskiej w Słupsku
 - Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (DzU z 1997 r. Nr 133, poz.833 z późn zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez AP moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Wyrażam zgodę na umieszczenie informacji dotyczących przyznania mi pomocy materialnej na tablicy ogłoszeń w trybie i na zasadach obowiązujących w AP.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

IV. ADNOTACJA PRACOWNIKA BKiS wypełnia pracownik BKiS

.....
Data

.....
Opracowano i sprawdzono pod względem merytorycznym

III. DECYZJA WKS/DKS

Rodzaj świadczenia	Kwota przyznanego świadczenia	Uzasadnienie decyzji w przypadku odmowy przyznania świadczenia
Zasiłek losowy		

Data i podpis WKS/DKS