................................................................................................. (imię i nazwisko doktoranta)

..................................................................................................

.................................................................................................. (adres zamieszkania)

.................................................................................................. (telefon, e-mail)

Studia

**stacjonarne/niestacjonarne**\*

........................................................................... (nr albumu doktoranta)

........................................................................... (dyscyplina i rok studiów)

Konto: - - - - - -

**Komisja Stypendialna Doktorantów**

**Wydziału** ................................................

**W N I O S E K**

**o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim .........................

**U Z A S A D N I E N I E**

......................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

**Do wniosku dołączam następujące dokumentyi):**

**1.** ........................................................................................................................................

**2.** ........................................................................................................................................

**3.** ........................................................................................................................................

**Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z obowiązującym Regulaminem przyznawania pomocy materialnej doktorantom UMK oraz, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w związku z ubieganiem się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, w niezbędnym do tego zakresie oraz zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, t.j. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem przekazanych przeze mnie danych jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu (ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń), że przetwarzanie moich danych jest związane z ubieganiem się o stypendium oraz że mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.

Data: ................................................................ ................................................................. (podpis doktoranta)

\* Niepotrzebne skreślić

**i** ) Doktorant ubiegający się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych dokumentuje swoją

sytuację przez orzeczenie właściwego organu o stopniu niepełnosprawności:

Orzeczenia lekarza orzecznika ZUS o:

1) całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 162, poz. 1118) traktuje się na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie ustawy wymienionej powyżej traktuje się na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;

3) częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania, o których mowa w ww.

ustawie traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności, z wyjątkiem orzeczeń o częściowej niezdolności do pracy, wydanym w okresie od 1 stycznia

do 16 sierpnia 1998 r., które traktowane są na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu

niepełnosprawności.

Orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej (tylko wydane przed 1 stycznia 1998r., jeżeli nie utraciły mocy) traktuje się na równi z odpowiednim orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności. Orzeczenie o zaliczeniu do:

1) I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

2) II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu

niepełnosprawności,

3) III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (jeśli zostało wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. i nie utraciło mocy po tym dniu) jeżeli uprawnia do zasiłku pielęgnacyjnego, traktuje się na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Pozostałe orzeczenia o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym traktuje się na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.