.

Rokakademicki:20…….../20.……....

Data wpłynięcia:…....../..…...../20..….....r Podpis osoby przyjmującej:............................... Adnotacje…………………………………………. *Wypełnia Kierownik Domu Studenta*

Łomża, dn. ……………………….

**J.M Rektor**

**Akademii Łomżyńskiej**

**Wniosek o przyznanie miejsca w Domu Studenta**

|  |
| --- |
| **Informacje podstawowe** |
| Nazwisko: |  | PESEL: |  |
| Imiona: |  | Nralbumu: |  | Telefon: |  |
| **Adres stałego zameldowania** |
| Miejscowość: |  | Ulica: |  | Nrdomu/lokalu |  |
| Kodpoczt.: |  | Poczta: |  | email: |  |
| **Studia** |
| Kierunek: |  | Semestr: |  |
| Poziom studiów: | *□ I stopnia**□ II stopnia**□ Jednolite studia magisterskie* |
| **Informacje dodatkowe** |
| Odległość od stałego miejsca zamieszkania doUczelni(wkm): |  |
| Jestem studentem niepełnosprawnym: | * + Tak
 | * + Nie
 |
| Proszę o przyznanie dodatkowego miejsca w Domu Studenta | * + Dla współmałżonka
	+ dla dziecka
 |

StudentowiprzysługujeprawoodwołaniaoddecyzjidoRektorawterminie14dnioddatyotrzymaniadecyzji
oprzyznaniulubnieprzyznaniuświadczenia.

**O**ś**wiadczenie studenta**

1. Zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń pomocy materialnej dla studentów Akademii Nauk Stosowanych w Łomży".
2. Świadomy/aodpowiedzialnościdyscyplinarnejikarnejzapodanieniezgodnychzprawdąoświadczeństwierdzam,że podane we wniosku i w załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia04.05.2016 r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie miejsca w Domu studenta Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą sposobu i celu przetwarzania moich danych osobowych oraz przysługujących mi uprawnień związanych z przetwarzaniem tych danych.

……………………….…… ……………..………………………………………

*Data Własnoręczny podpis studenta*