

Gdańsk, dnia
(data przyjęcia wniosku i podpis pracownika przyjmującego)

WNIOSEK o przyznanie zapomogi w GUMed w roku akademickim 2025/2026

Dane osobowe studenta	Imię i nazwisko	
	Data urodzenia	
	PESEL	
	tel. kom.	
	e-mail (w domenie @gumed.edu.pl)	
	Adres do korespondencji: (ulica, numer budynku, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina, powiat, województwo)	
	Adres stałego zamieszkania: (ulica, numer budynku, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina, powiat, województwo)	
Dane dotyczące statusu studenta	Nr albumu	
	Wydział	
	Kierunek	
	Poziom	☐ studia pierwszego stopnia ☐ studia drugiego stopnia ☐ jednolite studia magisterskie
	Forma	☐ studia stacjonarne ☐ studia niestacjonarne
	Aktualny rok studiów (np. I, II, III, ...)	
	Rok akademicki rozpoczęcia studiów (np. 2021/2022)	

Wnoszę o przyznanie mi zapomogi **po raz pierwszy/drugi *** w bieżącym roku akademickim.

Uzasadnienie:

Wniosek niniejszy uzasadnia trudna sytuacja życiowa, w której znalazłem/znalazłam się przejściowo, a mianowicie:

(W tym miejscu należy opisać okoliczności uzasadniające przyznanie zapomogi. Zgodnie z Regulaminem świadczeń dla studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przez trudną sytuację życiową, o której mowa w art. 90 PSWiN może być uważany w szczególności nieszczęśliwy wypadek lub ciężka choroba studenta lub członka jego najbliższej rodziny; śmierć najbliższego członka rodziny; urodzenie się dziecka; utrata pracy przez rodziców, współmałżonka lub innego żywiciela studenta; zdarzenia związane z oddziaływaniem sił przyrody, np.: pożar, powódź, kradzież. Do wniosku należy dołączyć dowody na opisane okoliczności).

*wybrać właściwe

Proszę o wypłacanie świadczeń na **rachunek o numerze**
w banku
(Uwaga! Student/ka musi być właścicielem, bądź współwłaścicielem podanego rachunku bankowego).

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam **zgode na przetwarzanie moich danych osobowych** zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach przez Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Gdańsku, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a obejmujących imię i nazwisko, PESEL, płeć, wiek, adres zamieszkania i korespondencji, stan zdrowia, numer telefonu, adres e-mail w celu realizacji zadań Uczelni związanych z przyznawaniem i wypłacaniem studentom świadczeń zgodnie z Rozporządzeniem 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, dalej jako: ogólne rozporządzenie o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.). Podanie danych i wyrażenie zgody jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, że zgoda może być odwołana w każdym momencie poprzez złożenie oświadczenia woli w tym zakresie u Inspektora Ochrony Danych (wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem wykorzystania danych przed cofnięciem takiej zgody).
2. Zapoznałam/łem się z treścią poniższej **klauzuli informacyjnej**:
Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uczelnia informuje, iż:
 - 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gdański Uniwersytet Medyczny z siedzibą w Gdańsku, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a;
 - 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail: iod@gumed.edu.pl;
 - 3) Pani/Pana dane osobowe:
 - a) przetwarzane będą w celu realizacji zadań Uczelni związanych z przyznawaniem i wypłacaniem studentom świadczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
 - b) nie będą ujawniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa,
 - c) przechowywane będą przez okres 5 lat od ukończenia studiów;
 - 4) posiada Pani/Pan prawo:
 - a) dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania,
 - b) wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
 - 5) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* dotyczących przyznawania studentom pomocy materialnej.

Do wniosku załączam:

1. oświadczenie złożone na formularzu stanowiącym załącznik nr 15 do Regulaminu;
2. dowody poświadczające trudną sytuację życiową;

-
-
-

.....
data i podpis wnioskodawcy

W wypadku, gdy poszczególne elementy formularza nie zmieściły się w odpowiednich miejscach, ciąg dalszy zamieszcza się na kolejnych, ponumerowanych kartach formatu A4, ze wskazaniem uzupełnianego miejsca. Pod dodaną do formularza treścią należy złożyć podpis.

Informacja o rozstrzygnięciu:

1. Przyznano zapomogę w wysokości zł na okres od do

2. Nie przyznano zapomogi z powodu:

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

Gdańsk, dnia.....

.....
podpis pracownika

3. Informacja o zmianie rozstrzygnięcia

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

Gdańsk, dnia.....

.....
podpis pracownika