

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
na rok akademicki 2018/2019**

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Nr albumu: Rok studiów: Tryb studiów: Telefon:

Oświadczam, że posiadam:

- stopień niepełnosprawności ustalony przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
 - stopień znaczny
 - stopień umiarkowany
 - stopień lekki
- niezdolność do pracy ustaloną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (orzeczoną po 31.08.1997 r.)
 - całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji
 - całkowita niezdolność do pracy
 - częściowa niezdolność do pracy
- grupę inwalidzką ustaloną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (orzeczoną przed 01.09.1997 r.)
 - I grupa inwalidzka
 - II grupa inwalidzka
 - III grupa inwalidzka

Oświadczam, że stopień niepełnosprawności / niezdolności do pracy / grupę inwalidzką* mam przyznaną:

- trwale
- okresowo: na okres od do

W oparciu o powyższe dane, proszę o przyznanie:

- stypendium specjalnego

Załączam następujące dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności / niezdolności do pracy / grupę inwalidzką*:

- Orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
- Zaświadczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzekające niezdolność do pracy (wydane po 31.08.1997 r.)
- Zaświadczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzekające grupę inwalidzką (wydane przed 01.09.1997 r.)

* Właściwe podkreślić

