**Załącznik nr 10**
do Regulaminu świadczeń dla studentów Społecznej Akademii Nauk z siedzibą w Łodzi

# SPOSÓB PŁATNOŚCI PRZYZNANYCH ŚWIADCZEŃ

## Rok akademicki 2024/2025

| ..... | ..... | ..... | ……... |
|---|---|---|---|
| *Imię i Nazwisko* | *Rok urodzenia* | *Nr albumu* | *Nr telefonu* |

| ..... | ..... |
|---|---|
| *Rodzaj(I stopnia/ II stopnia/JM) i kierunek studiów / rok studiów* | *Tryb studiów (stacjonarne / niestacjonarne)* |

.....
*Adres zamieszkania*

**Proszę o wypłacenie przelewem na konto bankowe* lub zaliczenie na poczet czesnego* przyznanej mi pomocy finansowej dla studentów w postaci:**

1. stypendium socjalnego*,
2. dodatku do stypendium socjalnego*,
3. dla osób niepełnosprawnych*,
4. stypendium rektora *,
5. zapomogi*.

Podaję numer konta bankowego:

Nazwa banku: ……...…….

Nr konta: ……...…….

*(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta, np. 84123426150000222289643221)*

Podane konto: jest moim indywidualnym kontem bankowym* należy do *(podać stopień pokrewieństwa i nazwisko osoby do której konto należy)** ……..……..…

*Świadomy/-a odpowiedzialności* karnej, oświadczam, że nie otrzymuję stypendium w innej uczelni ani na innym kierunku studiów w Społecznej Akademii Nauk z siedzibą w Łodzi.

.....
data – podpis studenta

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Społeczną Akademię Nauk z siedzibą w Łodzi danych osobowych zawartych w sposobie płatności (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych* (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781, z późn. zm.) *na potrzeby związane z przyznaniem i wypłatą stypendium.*

…….....
data – podpis studenta

* *niepotrzebne skreślić*