

**ZAŁĄCZNIK NR 7**

Bydgoszcz.....

.....  
Imię i nazwisko doktoranta

**Komisja Stypendialna**  
**Wydział .....**  
**Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**

**Oświadczenie o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej w więcej  
niż jednej dyscyplinie studiów doktoranckich w roku akademickim.....**

Ja,..... oświadczam, że nie pobieram świadczeń pomocy materialnej w innej dyscyplinie niż ..... z tego samego tytułu . Oświadczam również, że nie będę pobierał/a świadczeń pomocy materialnej z tego samego tytułu na innej uczelni niż Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów UKW.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ust. 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137 ze zm.) za podanie nieprawdziwych danych oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej oświadczam, że wszystkie przedłożone dokumenty oraz dane w nich zawarte, dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym, są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. (Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego danych osobowych zawartych we wniosku.

.....  
podpis doktoranta