……………………………………………………… ………………......................................

Imię i Nazwisko Miejscowość, data

………………………………………………………

Kierunek studiów, rok

………………………………………………………

Moduł specjalnościowy

………………………………………………………

Tryb studiów

………………………………………………………

Nr Indeksu

……………………………………………………….

Nr telefonu

……………………………………………………….

E-mail

**Dział ds. Osób z Niepełnosprawnościami**

**Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego**

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z Ustawą z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych   
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 z późn zm.) pragnę skorzystać   
z prawa, które daje mi **Art. 15h. ust. 1** tej Ustawy.

Na jej mocy, moje orzeczenie, które straciło ważność w trakcie pandemii SARS-CoV-2, zachowuje ważność do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Niniejszym pismem zobowiązuję się do przedłożenia nowego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w terminie do 7 dni od dnia jego uzyskania do Działu ds. Osób   
z Niepełnosprawnościami.

Jestem w pełni świadoma/y ewentualnych konsekwencji, o których mowa w *Regulaminie ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów   
i doktorantów Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego rozpoczynających studia przed rokiem akademickim 2021/2022*, jeśli moje stanowisko będzie niezgodne z prawdą.

………………………………………………………

Czytelny podpis