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

Imię Miejscowość, data

……………………………………………………….

Nazwisko

………………………………………………………

Kierunek studiów, rok

………………………………………………………

Moduł specjalnościowy

………………………………………………………

Tryb studiów

………………………………………………………

Nr Indeksu

……………………………………………………….

Nr telefonu

……………………………………………………….

E-mail

Dział Osób z Niepełnosprawnościami

Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z Ustawą z dnia 31 marca 2020 roku o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568), pragnę skorzystać z prawa, które daje mi ust. 6 pkt. 3 tej Ustawy. Na jej mocy, moje orzeczenie, które straciło ważność w trakcie pandemii SARS-CoV-2, podczas której nie byłam/łem w stanie wnieść o jego przedłużenie, zostaje wydłużone.

Niniejszym pismem zobowiązuję się do przedłożenia Działu Osób z Niepełnosprawnościami w terminie do 7 dni nowego orzeczenia o niepełnosprawności, gdy tylko uda mi się je uzyskać. Natomiast w dniu składania tego oświadczenia moje orzeczenie o niepełnosprawności jest nieważne.

Jestem w pełni świadoma/y o ewentualnych konsekwencjach, o których mowa w Regulaminie Pomocy Materialnej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, jeśli moje stanowisko będzie niezgodne z prawdą.

………………………………………………………

Czytelny podpis