|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów*  *Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie*  **WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**  **STYPENDIUM SOCJALNE** | | | | | | |  | |  | | wypełnia pracownik dziekanatu | | | | | |  |
|  | Data wpływu: | | | ……………………………….. | | | | |
|  |  | |  |  |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | Czytelny podpis pracownika dziekanatu: | | | | | | | | | | | |
|  |  | *wypełnić drukowanymi literami* | | | | | | | Rok akademicki   ………………………………………………… | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | Numer albumu | | | | Rok studiów | | | |
| imię | |  | | | | | Nazwisko panieńskie w przypadku studentek | | | | | | | | | |
|  | | Wydział | | | | | Kierunek | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |  | | | |  |  | | |
| Adres zamieszkania | | | | |  |  |  | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | adres e-mail | | | | | | | | telefon kontaktowy | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  |  | |  |  |  | *(miejscowość, kod, gmina, województwo, ulica)* | | | | | | | |  | | |
| Adres do korespondencji: | | | | | | |  | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | adres e-mail | | | | | | | | telefon kontaktowy | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  | *(miejscowość, kod, gmina, województwo, ulica)* | | | | | | | |  | | |

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium socjalnego na numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**1.Na dzień składania wniosku moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Aktualne miejsce zatrudnienia inne źródła dochodu**  /ewentualnie: emeryt, rencista, rolnik, działalność gospodarcza, bezrobotny, gospodyni domowa/  **Miejsce nauki rodzeństwa** |
| 1. |  |  | **Wnioskodawca** |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**2**. **Dochody wnioskodawcy oraz członków jego rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym poprzedzający rok akademicki, na który stypendium socjalne ma być przyznane.**

(zał.nr.3 do Regulaminu (przyznawania pomocy materialnej dla studentów: Zasady obliczania dochodu stanowiącego podstawę przyznania stypendium socjalnego)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **Źródło dochodów\*** | **B. Dochód \*** | **C. Aktualna sytuacja na dzień składania wniosku\*\*** |
| 1 | Wynagrodzenie z umów o pracę, umów zleceń, umów o dzieło |  |  |
| 2 | Dochody z działalności gospodarczej ( zasady ogólne) |  |  |
| 3 | Dochody z działalności gospodarczej ( karta podatkowa ;ryczałt) |  |  |
| 4 | Dochody z gospodarstwa rolnego |  |  |
| 5 | Dochody uzyskiwane za granicą |  |  |
| 6 | Zasiłki dla bezrobotnych |  |  |
| 7 | Emerytury i renty ( w tym rodzinne) |  |  |
| 8 | Alimenty na dzieci w tym z Funduszu Alimentacyjnego |  |  |
| 9 | Świadczenia rodzicielski, zasiłek macierzyński\*\*\* |  |  |
| 10 | Inne dochody, o których mowa w zał. nr 3\* do Regulaminu…… |  |  |
|  |  |  |  |
| Podsumowanie | | **Suma dochodów z kolumny B.** | **Suma dochodów z kolumny C.** |
| Łączny dochód rodziny | |  |  |
| Miesięczny dochód rodziny | |  |  |
| Liczba osób w rodzinie | |  |  |
| **Miesięczny dochód na osobę** | |  |  |

\* zał.nr.3 do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów: Zasady obliczania dochodu stanowiącego podstawę przyznania stypendium socjalnego

\*\* Należy wypełnić tylko w przypadku, jeżeli aktualna sytuacja finansowa uległa zmianie ( **Utrata, lub uzyskanie dochodu)**, zał. nr 3 Regulaminu przyznawania pomocy materialnej) w stosunku do złożonych zaświadczeń. W celu obliczenia utraconego dochodu należy dołączyć dokumenty potwierdzające utratę bądź uzyskanie dochodu.

\*\*\* zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniach społecznych rolników

|  |
| --- |
| Opis sytuacji rodzinnej wnioskodawcy: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Wykaz załączonych dokumentów** | | | | |  | |  | |  | |  | | |
| Lp. | | *Nazwa dokumentu* | | | | | | | | | *Oryginał/kopia* | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
| **4. Oświadczenia** | | | | | | | | | | | |  |
| *(****należy uzupełnić we właściwych miejscach i wstawić krzyżyk we właściwych kratkach)***  *□ Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że: Podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym w dniu jego składania.* | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
| *□ Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej, oświadczam, (zgodnie z art. 184 ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 572)), że* ***nie pobieram świadczeń pomocy materialnej*** *(tj. stypendium socjalnego, stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub obiekcie innym niż dom studencki, na więcej niż jednym kierunku studiów i więcej niż na jednej uczelni.*    *□ Zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej ZPSB.*  *□ Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o jakiejkolwiek zmianie sytuacji materialnej mojej i mojej rodziny, zmianie liczby członków rodziny i każdej zmianie mającej wpływ na wysokość i prawo do stypendium socjalnego.* | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |

*□ Zgodnie z Art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883)   
wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych.   
Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.*

Data ………………………………… czytelny podpis wnioskodawcy………………………………………………..

**5. Wydziałowa Komisja Pomocy Materialnej** w dniu ……………………………………….., postanawia

|  |  |
| --- | --- |
| Przyznać;  □ Stypendium socjalne | W kwocie …………………………………………….. |
| □ Odmówić przyznania stypendium socjalnego | Z powodu ………………………………………………………………  ………………………………………………………………… |
| Czytelny Podpis Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Pomocy Materialnej  …………………………………………………………………………. | |