



wypełnia pracownik
dziekanatu

Data wpływu:

Rok akademicki

Semestr

Numer albumu

PESEL

Obywatelstwo

Nazwisko panieńskie w przypadku studentek

Wydział*: ☐ Ekonomii i Informatyki ☐ Ekonomii i Pedagogiki
☐ Ekonomii i Nauk o Zdrowiu ☐ Przedsiębiorczości

Kierunek*: ☐ Ekonomia, ☐ Informatyka,
☐ Zarządzanie. ☐ Ekonomia. ☐ Pedagogika

Rok Studiów*: ☐ I, ☐ II, ☐ III ☐ IV

Ukończone studia ☐ I stopnia ☐ II stopnia

☐ Studia stacjonarne, ☐ studia niestacjonarne

Poziom Studiów* ☐ I stopnia ☐ II stopnia

Oświadczam, że*:

☐ Studiuje na jednym kierunku☐ Studiuję jednocześnie na dwóch kierunkach

Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

*zaznaczyć właściwe X

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium socjalnego na numer rachunku bankowego

[illegible]

1. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym na dzień składania wniosku

Lp	Członkowie rodziny studenta Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa (ojciec.matka,brat, siostra, syn, córka, współmałżonek)	Data urodzenia	Główne miejsce zatrudnienia,: umowa o pracę inne źródła dochodu: umowa zlecenie, umowa o dzieło, emerytura, renta, gospod.rolne, działalność gospodarcza, zasiłki z ZUS zasiłki i stypendia z Urzędu Pracy, gospodyni domowa/
1		wnioskodawca		
2				
3				
4				
5				



2. Dochody członków rodziny studenta osiągnięte w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, na który stypendium socjalne ma być przyznane.

Lp.	Aktualne źródło dochodu/utrzymania I pełnoletnich członków rodziny (imię i nazwisko)	Dochód netto za 2019r. uzyskiwany przez 12 miesięcy	Dochody uzyskane w 2019r. przez mniej niż 12 miesięcy			Dochody uzyskane w 2020r. do dnia złożenia wniosku (miesięczna wysokość (np. dodatkowa praca nowa praca)
			Wysokość dochodu w 2019r.	Liczba miesięcy	Dochód miesięczny	
1						
2						
3						
4						
5						
Razem dochód roczny*			Razem dochody uzyskane poniżej 12 miesięcy			
Dochód miesięczny obliczony z dochodu rocznego						
Miesięczny dochód uzyskany w 2019r. poniżej 12 miesięcy						
Łącznie dochód miesięczny						
Liczba osób w rodzinie						
Miesięczny dochód netto na 1 osobę						

Opis sytuacji rodzinnej wnioskodawcy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



3. Źródła dochodów członków rodziny studenta osiągnięte w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, na który stypendium socjalne ma być przyznane

LP.	Źródło dochodów*	DOCHÓD*	Utrata, Uzyskanie dochodu 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/ stypendia dla bezrobotnych		
7	Emerytury i renty (w tym rodzinne)		
8	Alimenty na dzieci w tym z Funduszu Alimentacyjnego		
9	Świadczenia rodzicielskie, zasiłek macierzyński**		
10	Inne dochody, o których mowa w zał. nr 2* do Regulaminu.....		
	RAZEM		

* (zał.nr.2 do Regulaminu świadczeń z Funduszu Stypendialnego dla studentów ZPSB: Zasady obliczania dochodu stanowiącego podstawę przyznania stypendium socjalnego

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

* ** obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (załącznik nr 3,3a dokumenty obowiązkowe)

**** Należy wypełnić tylko w przypadku, jeżeli aktualna sytuacja finansowa uległa zmianie (**Utrata, lub uzyskanie dochodu**), zał. nr 2 Regulaminu świadczeń z Funduszu Stypendialnego dla studentów ZPSB) w stosunku do złożonych zaświadczeń. W celu obliczenia utraconego dochodu należy dołączyć dokumenty potwierdzające utratę bądź uzyskanie dochodu.

Wykaz załączonych dokumentów

[illegible]



4. WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO

1) Odbywałem/am już studia:

☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite studia magisterskie

☐ TAK

☐ NIE odbywałem/am

Jeżeli tak, proszę podać poniższe dane:

a)
Nazwa Uczelni kierunek

Data rozpoczęcia m-c, rok
m-c rok

Data zakończenia/przerwania
m-c rok

b)
Nazwa Uczelni kierunek

Data rozpoczęcia
m-c rok

Data zakończenia/przerwania
m-c rok

c)
Nazwa uczelni kierunek

Data rozpoczęcia
m-c rok

Data zakończenia/przerwania
m-c rok

2) Posiadam już tytuł zawodowy:

☐ licencjat, inżynier lub równoważny ☐ magister lub równoważny ☐ inny..... jaki?

☐ Nie posiadam



5. Oświadczenia

☐ Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej studentów (zgodnie z art. 307 i art.322 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oświadczam, że **nie pobieram świadczeń** tj. stypendium socjalnego, stypendium rektora, stypendium dla osób niepełnosprawnych **na więcej niż jednym kierunku studiów w tym także na innej uczelni.**

☐ Zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów ZPSB.

☐ Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o jakiegokolwiek zmianie sytuacji materialnej mojej i mojej rodziny, zmianie liczby członków rodziny i każdej innej zmianie mającej wpływ na wysokość i prawo do stypendium socjalnego.

☐ Oświadczam, że jestem świadomy, że świadczenia o których mowa w art. 86 ust. 1-4 Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. przysługują na studiach I stopnia, II stopnia i jednolitych magisterskich , jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat (zgodnie z art. 93 ust. 2 PSWN). Oświadczam, że posiadam status studenta nie dłużej niż przez okres.

☐ 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.....



6. Wydziałowa Komisja Stypendialna w dniu, postanawia

Przyznać; ☐ Stypendium socjalne	W kwocie
☐ Odmówić przyznania stypendium socjalnego	Z powodu
Czytelny Podpis Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Stypendialnej	