|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | *Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczeń z Funduszu Stypendialnego dla studentów* *Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie***WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO** |   |   | wypełnia pracownik dziekanatu |   |
|   | Data wpływu: |   |
|   |   |   |   |  Czytelny podpis pracownika dziekanatu: |
|   |   | *wypełnić drukowanymi literami* |  Rok akademicki  ………………………………………………… |
|  |  Nazwisko i imię |  Semestr |  Numer albumu |
|  |  PESEL |  Obywatelstwo |  Rok Studiów\*: □ I □ II □ III □ IV |
|  |  Wydział\*: □ w Szczecinie □ w Gryficach□ w Stargardzie  | Kierunek\*: □ Ekonomia □ Informatyka □ Zarządzanie □ Inżynieria e-commerce□ Pedagogika |
|  |  Forma studiów\*□ Studia stacjonarne □ studia niestacjonarne  | Ukończony kierunek Studiów\*□ I stopnia □ II stopnia |
|  |  Poziom kształcenia\*  □ I stopnia □ II stopnia | Oświadczam ,że\*:□ Studiuję na jednym kierunku □ Studiuję jednocześnie na dwóch kierunkach  |
|  |  Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu) |
| Ad |  Adres e-mail: |
|  |  Telefon kontaktowy: |
| \*zaznaczyć właściwe **X** |

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium socjalnego na numer rachunku bankowego

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

**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 2023 r. **uzyskiwany przez 12 miesięcy** | Dochody uzyskane w 2023 r. przez **mniej niż 12 miesięcy** | **Dochody uzyskane w 2024 r. do dnia złożenia wniosku****(miesięczna wysokość) (np. dodatkowa praca nowa praca)** |
| Wysokość dochodu w 2023 r. | 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 2023r.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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | *Nazwa dokumentu* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO**

1. □ **Odbywałem/am studia** □ **Nie odbywałem/am**  **studiów**

□ I stopnia

**1a.** łączny okres studiowania na studiach I stopnia (ilość wszystkich rozpoczętych semestrów) ……………………

łączny okres pobierania stypendium na studiach I stopnia (ilość wszystkich rozpoczętych semestrów) ……………………

□ II stopnia

**1b.** łączny okres studiowania na studiach II stopnia (ilość wszystkich rozpoczętych semestrów) ……………………

łączny okres pobierania stypendium na studiach II stopnia (ilość wszystkich rozpoczętych semestrów) ……………………

□ jednolite studia magisterskie

**1c.** łączny okres studiowania na jednolitych studiach magisterskich (ilość wszystkich rozpoczętych semestrów) …………………..

łączny okres pobierania stypendium na jednolitych studiach magisterskich (ilość wszystkich rozpoczętych

semestrów) …………………..

1. **Posiadam już tytuł zawodowy:**

□ licencjat, inżynier lub równoważny □ magister lub równoważny

|  |  |
| --- | --- |
| □ Nie posiadam1. □ Jestem □ nie jestem

żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych (art. 447 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).**5. Oświadczenia** |  |

□ Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego stypendium, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz załączone dokumenty są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

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

□ Jestem świadomy/świadoma, że świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt. 1-4 Ustawy PSWiN przysługują na studiach I stopnia, II stopnia i jednolitych magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 12 semestrów (zgodnie z art. 93 ust 2 PSWiN). Oświadczam, że łączny okres pobierania stypendium **nie przekracza 12 semestrów**.

□ Wyrażam zgodę na przesłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z postępowaniem w sprawie przyznania **stypendium socjalnego** na podany w systemie teleinformatycznym Uczelni adres e-mail oraz zobowiązuję się do wysyłania potwierdzeń odbioru wiadomości z Uczelni.

□ Oświadczam, **że powiadomię niezwłocznie** pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, o wystąpieniu poniższych faktów:

1. ukończeniu studiów pierwszego stopnia w przypadku kontynuacji studiów pierwszego stopnia na innym kierunku
2. ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia
3. upływu 12 semestrów od rozpoczęcia studiów, o których mowa w art. 93 ust.2 pkt 1 ustawy PSWiN

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z nauką w ZPSB, zgodnie z Ustawą (DZ.U.z 2018r. poz. 1000, oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( dz. U.UE z 2016r.Nr19), a także Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

Miejsce i 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…………………………………………………………………………. |