



Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczeń z Funduszu Stypendialnego
Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie

wypełnia
pracownik
dziekanatu

Wniosek o przyznanie stypendium socjalnego

Data
wpływu:

Czytelny podpis pracownika dziekanatu:

Rok akademicki

wypełnić drukowanymi literami

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)			
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 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)



2) Posiadam już tytuł zawodowy:

- ☐ licencjat, inżynier lub równoważny ☐ magister lub równoważny
- ☐ Nie posiadam

3) ☐ 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. upływie 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 	

Informacja o dostępności

Jeśli masz trudności z wypełnieniem tego formularza z powodu niepełnosprawności,
skontaktuj się z Koordynatorem ds. dostępności: ZPSB - ANS

E-mail: dostepna@zpsb.pl

Telefon: +48 91 814 94 60