

Data złożenia wniosku .....

podpis pracownika Dziekanatu .....

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO****Proszę o przyznanie zgodnie z Regulaminem świadczeń pomocy materialnej:**

- 1. stypendium socjalnego\***,
- 2. stypendium socjalnego w podwyższonej wysokości\***,

\* właściwe podkreślić

**Część A – wypełnia student****I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium**

Imię i nazwisko							
PESEL				Numer albumu	Wydział	Kierunek studiów	
Tryb studiów Stacjonarne/niestacjonarne*				Rok studiów	Semestr	Grupa	
Adres korespondencyjny studenta						Telefon	
Adres stałego zameldowania studenta oraz rodziny, na utrzymaniu której student pozostaje						Telefon	

\* właściwe podkreślić

**II. Dane dotyczące członków rodziny (w tym dzieci uczące się do 26-go roku życia) oraz dochody osiągnięte w roku kalendarzowym .....**

L.p.	Stopień pokrewieństwa	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Miejsce zatrudnienia/kształcenia	Dochody netto (w zł.)			Ogółem
					Opodatkowane na zasadach ogólnych*	Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym*	Inne niepodlegające opodatkowaniu	
1.	Wnioskodawca							
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
<b>Razem</b>								

\* Wpisuje się dochód po odliczeniach podatku należnego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Uwaga! W przypadku uzyskania dochodu przez członka rodziny w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, uzyskany w tym roku dochód dzieli się przez liczbę miesięcy, w których dochód ten został osiągnięty, jeżeli dochód ten jest uzyskiwany w dniu ustalania prawa do stypendium.

1. Ogółem dochód roczny rodziny wyniósł .....zł.
2. Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku ..... wyniosły.....zł.
3. Opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku ..... wyniosła .....zł.
4. Dochód utracony w roku .....wyniósł .....zł.
5. Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań oraz dochodu utraconego wykazanych w pkt 2-4 wniosku wyniósł.....zł.



## **O Ś W I A D C Z E N I E**

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, o ś w i a d c z a m, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

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 i podpis studenta)

### **Część D – wypełnia Uczelnia**

#### **Obliczanie wysokości stypendium socjalnego:**

1. Miesięczny dochód na osobę w rodzinie studenta ..... zł
2. Wysokość stypendium socjalnego ..... zł

1. Kwota przyznanego stypendium socjalnego	
<b>ŁĄCZNA KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM ..... zł.</b>	
..... data i podpis przewodniczącego wydziałowej komisji stypendialnej	