

Data rejestracji wniosku.....

Nr WSZ-E /...../.....

Podpis pracownika Uczelni.....

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W SEMESTRZE ZIMOWYM W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019

Część A – wypełnia student

Proszę o przyznanie zgodnie z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej następujących świadczeń:
(zaznaczyć właściwe)

stypendium socjalne

stypendium socjalne w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkiwania w domu studenckim lub innym obiekcie jeżeli codzienny dojazd z miejsca zamieszkania do uczelni uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia studiowanie (tylko dla studentów studiów stacjonarnych)

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

Imię i nazwisko			
PESEL		Numer albumu	
Wydział ZARZĄDZANIA/ TURYSTYKI		Kierunek studiów	
Tryb studiów <i>dzienne / zaoczne *</i>	Rok studiów	Semestr	Ciąg
Adres korespondencyjny studenta			Telefon

II. Dane dotyczące wnioskodawcy i członków rodziny

Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (należy wykazać rodziców/opiekunów prawnych/opiekunów faktycznych/uczące się rodzeństwo do 26 roku życia, małżonka, swoje dzieci). Zapoznałem/am się z warunkami wymaganymi do otrzymania stypendium socjalnego. W razie niejasności zobowiązuję się udzielić niezbędnych wyjaśnień oraz uzupełnić wymagane dokumenty w terminie wyznaczonym przez Uczelnię. W przypadku zmiany w liczbie członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do stypendium socjalnego, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tych zmianach Uczelnię.

Stopień pokrewieństwa	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Wpisać stan na dzień składania wniosku: miejsce zatrudnienia / inne źródła dochodu (np. renta, zasiłek) / status np. uczeń, osoba bezrobotna	Przez ile miesięcy w roku 2017 osiągnął był dochód
1. wnioskodawca				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

.....
(data i podpis studenta)

Czy ukończył(-a) Pan/Pani już jakiegokolwiek studia ? Proszę wpisać **OBOOK** odpowiedź **TAK** lub **NIE**.

Jeśli **TAK** proszę podać datę ukończenia studiów, poziom (Ist/IIst /jednolite), nazwę uczelni i posiadany tytuł (np. licencjat/inżynier/magister):

.....
.....
(pouczenie: Stypendium socjalne, stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora dla najlepszych studentów, zapomogi **nie przysługują** studentowi, który ukończył już jeden kierunek studiów, a studia obecne nie są kontynuacją studiów po ukończeniu studiów I st. w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra.)

Czy pobierał(-a) Pan/Pani dotąd stypendia na jakichkolwiek studiach II stopnia lub jednolitych magisterskich? proszę wpisać **OBOOK** odpowiedź **TAK** lub **NIE**

Jeśli **TAK** to studenci studiów II stopnia oraz ci studenci studiów jednolitych magisterskich, którzy ukończyli już studia I stopnia, proszeni są o podanie nazwy stypendium, nazwy uczelni i roku akademickiego, w którym dane stypendium było pobierane:

.....
.....
(pouczenie: Okres pobierania stypendiów na studiach jednolitych magisterskich, jeśli są to studia po ukończeniu studiów I stopnia lub na studiach II stopnia jest ograniczony do lat 3

Oświadczam, że jestem świadomy(-a), iż studiując na więcej niż jednym kierunku studiów (niezależnie od tego, czy są to kierunki na jednej, czy na różnych uczelniach) mogę otrzymywać stypendium socjalne, stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora dla najlepszych studentów, zapomogi tylko na jednym, wskazanym przeze mnie kierunku.

Oświadczam, że przy ustalaniu wysokości dochodów wszystkich członków mojej rodziny nie został pominięty żaden rodzaj dochodu, który powinien zostać uwzględniony przy ustalaniu mojej sytuacji materialnej (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, emerytura, renta, renta rodzinna, zasiłek chorobowy, zasiłek dla bezrobotnych, działalność gospodarcza, dochody nieopodatkowane wymienione w zał nr 5 do Regulaminu pomocy materialnej)

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem pomocy materialnej WSZ „Edukacja” na rok 2018/19.

Oświadczam, że jestem świadomy(-a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej¹⁾ i dyscyplinarnej.

¹⁾ przestępstwo określone w art. 233 Kodeksu Karnego (Dz.U. 2017 poz. 2204, z późn. zm.): „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....
(data i podpis studenta pod oświadczeniami)

VI. Lista dokumentów, które zostały dołączone przez studenta do wniosku o stypendium socjalne w semestrze zimowy w roku ak. 2018/2019

Proszę ponumerować dokumenty - numer należy wpisać w górnym, prawym rogu każdego dokumentu.

Należy okazać do wglądu oryginały dokumentów składanych w postaci kserokopii.

Nr dok	Nazwa dokumentu	Wystawiony dla (kogo dotyczy, Imię i nazwisko)	K/O ¹⁾
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
28.			

W przypadku większej liczby dokumentów niż 28 proszę załączyć jeszcze jedną str.4 i kontynuować od nr 29

¹⁾ Jeśli złożona została kopia danego dokumentu – proszę wpisać K, jeśli oryginał – O

Część B – wypełnia Uczelnia

I. Dochody studenta i członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym 2017

Lp.	Imię i nazwisko	Dochody netto (w zł)			Ogółem
		opodatkowane na zasadach ogólnych	opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym	(inne) nie podlegające opodatkowaniu	
Student-wnioskodawca					
1.					
Członkowie rodziny					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Razem roczny dochód netto wr. (suma dochodów z poz. 1-6 w poziomie)					
Łączna kwota odliczeń (dochód utracony)					
Łączna kwota dochodu uzyskanego					
Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań i dochodu utraconego/doliczeniu dochodu uzyskanego					
Liczba osób w rodzinie					
Dochód miesięczny netto na osobę w gospodarstwie domowym					

Do tabeli wpisuje się dochód po odliczeniach podatku należnego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne.

1. Odliczenia/ dochód utracony:

Imię i nazwisko	źródło	w roku	wysokość
Łączna kwota odliczeń (dochód utracony)			

2. Dochód uzyskany

Imię i nazwisko	źródło	w roku	wysokość
Łączna kwota dochodu uzyskanego			

.....
(podpis pracownika działu stypendialnego)