



WNIOSEK o przyznanie stypendium socjalnego

Imię i nazwisko studenta

PESEL

Adres

Telefon

E-Mail

Numer albumu

Kierunek studiów

Nr konta bankowego studenta

Dane o obecnych studiach¹:

Forma studiów: ☐ -stacjonarne ☐ - niestacjonarne
Poziom studiów: ☐ - I stopnia ☐ - II stopnia ☐ - magisterskie jednolite
Rok studiów: ☐ - 1 ☐ - 2 ☐ - 3 ☐ - 4 ☐ - 5
Liczba studiowanych kierunków: ☐ - jeden, obecny ☐ - więcej niż jeden

Dane o dotychczas uzyskanych tytułach zawodowych²:

☐ - tytuł magistra lub równorzędny (np. magistra inżyniera, lekarza), także za granicą
☐ - tytuł licencjata lub równorzędny (np. inżyniera), także za granicą

Dane o ilości rozpoczętych semestrów studiów w edukacji na poziomie wyższym³:

- łączna ilość rozpoczętych semestrów studiów wyższych, w tym:
 - łączna ilość rozpoczętych semestrów studiów I stopnia⁴
 - łączna ilość rozpoczętych semestrów studiów II stopnia)

¹ Zaznaczyć wybór znakiem X.

² Zaznaczyć znakiem X, jeśli dotyczy.

³ Należy wpisać ilość rozpoczętych semestrów, bez względu na to czy zostały ukończone, w trakcie całej edukacji na poziomie wyższym, kiedykolwiek i gdziekolwiek, w kraju i za granicą, na studiach jednolitych, studiach I stopnia, studiach II stopnia, w tym semestry urlopów od zajęć oraz semestry powtarzane. Semestry odbywane równocześnie na kilku kierunkach studiów traktuje się, jako jeden semestr.

⁴ Nie uwzględnia się semestrów na kolejnych studiach I stopnia, rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego.

Dane dotyczące służby⁵:

- Jestem / nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych i podejmuje/nie podejmuje studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymałem/ nie otrzymałem pomocy w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
- Jestem / nie jestem żołnierzem zawodowym państwowych i podejmuje/nie podejmuje studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymałem/nie otrzymałem pomocy w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej.

Dane dotyczące urlopu⁶:

- Przebywam / nie przebywam na urlopie od zajęć.

Uczelniana Komisja Stypendialna Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych

1. Uprzejmie proszę o przyznanie⁷:

- ☐ a) stypendium socjalnego
- ☐ b) stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki
- ☐ c) stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki
- ☐ d) stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki, gdyż codzienny dojazd z miejsca zamieszkania do uczelni uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia studiowanie⁸

2. Na dzień składania wniosku moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejscowość zamieszkania
1	2	3	4	5
1			[Wnioskodawca]	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

⁵ Niepotrzebne skreślić⁶ Niepotrzebne skreślić⁷ Zaznaczyć wybór znakiem X. W przypadku zaznaczenia tego rodzaju stypendium socjalnego należy dołączyć poświadczenie ponoszenia kosztów za zamieszkanie w domu studenckim lub innym obiekcie, które są ponoszone bezpośrednio przez studenta⁸ Dotyczy studentów studiów stacjonarnych

do Regulaminu przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej
dla studentów Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych

A	Łączna ilość osób w rodzinie studenta	=Suma kolumny 2	
---	---------------------------------------	-----------------	--

3. Wysokość miesięcznego dochodu netto⁹ przypadającego na osobę w rodzinie studenta:

L.p.	Imię i nazwisko	Miesięczny dochód w poprzednim roku podatkowym i ilość miesięcy uzyskiwania		Miesięczny dochód utracony w roku poprzednim lub bieżącym i miesiąc utraty (jeśli wystąpił)		Miesięczny dochód uzyskany w roku poprzednim lub bieżącym, w drugim miesiącu zatrudnienia i miesiąc uzyskania (jeśli wystąpił)		Końcowy dochód miesięczny
		kwota	mc	kwota	mc	kwota	mc	
1	2	3a	3b	4a	4b	5a	5b	6=3a-4a+5a
1								
2								
3								
4								
5								

B	Łączna wysokość miesięcznego dochodu rodziny studenta	=Suma kolumny 6	
C	Wysokość miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie studenta	=B/A	

4. Do wniosku dołączam następujące dokumenty¹⁰:

- ☐ a) Oświadczenia członków rodziny o wysokości dochodu uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym
- ☐ b) Oświadczenia członków rodziny o dochodach osiągniętych w poprzednim roku kalendarzowym innych niż dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (jeżeli dotyczy)
- ☐ c) Oświadczenia członków rodziny o wysokości dochodu niepodlegającego opodatkowaniu, uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym (jeżeli dotyczy)
- ☐ d) Oświadczenie o odległości zamieszkania od uczelni (jeżeli dotyczy)
- ☐ e) Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej (jeżeli dotyczy)
- ☐ f) Oświadczenie studenta o prowadzeniu samodzielnego gospodarstwa domowego (jeżeli dotyczy)
- ☐ g) Inne

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

⁹ Dochód netto oznacza dochód pomniejszony o składki ZUS i podatek.

¹⁰ Należy podać ilość załączników, jeżeli dotyczy.

do Regulaminu przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej
dla studentów Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych

OŚWIADCZENIA

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny¹¹ oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej, wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce¹² oświadczam, że, ubiegam się o stypendium socjalne / stypendium socjalne w zwiększonej wysokości¹³ tylko na kierunku studiów w Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych i nie pobieram wyżej wymienionego świadczenia na innym kierunku studiów w AMNSiH ani w innej uczelni.

Wypełnić, jeśli dotyczy:

Podać nazwę uczelni i kierunku studiów, na których pobierane jest świadczenie:

Uczelnia:

Kierunek:

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

Wypełnić, jeśli dotyczy:

Oświadczam, że w roku złożenia tego wniosku zarówno ja, jak i moja rodzina, z którą prowadzę wspólne gospodarstwo domowe, pobieramy / nie pobieramy¹⁴ świadczenia z pomocy społecznej i w związku z tym: załączam / nie załączam¹⁵ zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej wydane przez ośrodek pomocy społecznej / centrum usług społecznych.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

Wypełnić, jeśli dotyczy:

Oświadczam, że nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych oraz spełniam jeden z następujących warunków

☐

a) ukończyłem / łam 26 rok życia,

☐

b) pozostaję w związku małżeńskim,

☐

c) mam na utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26 roku życia, a jeżeli 26 rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia lub dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek,

☐

d) osiągnąłem/osiągnęłam pełnoletniość przebywając w pieczy zastępczej,

☐

e) posiadam stałe źródło dochodów i mój przeciętny dochód w poprzednim roku podatkowym oraz w roku bieżącym w miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia oświadczenia jest wyższy lub równy 938,44 zł.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

¹¹ Art. 233. § 1. 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.

¹² Art. 307. 1. Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta. 2. Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez Rektora i komisję dyscyplinarną.

¹³ Niepotrzebne skreślić

¹⁴ Niepotrzebne skreślić

¹⁵ Niepotrzebne skreślić

do Regulaminu przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej
dla studentów Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych

Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Regulaminem przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych”, ustalonym zgodnie z art. 87 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

Ja niżej podpisany/a zostałam/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kk - „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.¹⁷

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

Jestem świadomy/a, że w przypadku ustalenia, że świadczenie zostało uzyskane na podstawie nieprawdziwych danych, Rektor wstrzyma wykonanie decyzji w sprawie przyznania świadczenia pomocy materialnej. Wówczas nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

Wyrażam zgodę na doręczanie mi wszelkich pism w toku postępowania o przyznanie stypendium socjalnego za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Medyczną Nauk Stosowanych i Holistycznych moich danych osobowych, zawartych we wniosku, w związku z postępowaniem o przyznanie i wypłatą stypendium socjalnego. Konieczność podania informacji odnośnie ww. informacji wynika z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 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 (ogólnorozporządzenie o ochronie danych)(„RODO”).

Miejscowość

Data

Czytelny podpis studenta

Uczelniana Komisja Stypendialna

potwierdza kompletność przedstawionych dokumentów o dochodach oraz wysokość miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie wnioskodawcy, ustaloną na kwotę:

zł, (słownie:

złotych i __/100).

Miejscowość

Data

Podpis członka Uczelnianej Komisji Stypendialnej