|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSEK NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE – DRUKOWANYMI LITERAMI**  Objaśnienia do wniosku są dostępne w dokumencie „Objaśnienia” dostępnym na WD w zakładce Stypendia | |
| POLA SZARE WYPEŁNIA PRACOWNIK WSAIB | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Data złożenia wniosku |  | Czy wniosek zawiera braki? | NIE | TAK |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Kierunek studiów |  | | | Rok studiów | | Typ studiów | stacjonarne | | niestacjonarne |  | |  | |  | | Studia I stopnia | Studia II stopnia | Jednolite studia magisterskie | | Semestr studiów | |  |  |  | |  | | |
| Nazwisko i imię | ………………………………………………………… |
| Numer albumu | ………………………………………………………… |
| Adres do korespondencji | ………………….………….…………………………. |
| Telefon kontaktowy | ………………………………………………………… |
| E-mail | ………………………………………………………… |

**Proszę o przyznanie stypendium socjalnego**

………………………………………

(data, podpis studenta)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA**  Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego – „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 odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, pod rygorem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, oświadczam, że: | | | |
| **L.p.** | **Treść oświadczenia** | | **Podpis**  ***(potwierdzenie oświadczenia)*** |
| 1. | Zapoznałem/am się z treścią obowiązującego regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów WSAiB im. E. Kwiatkowskiego w Gdyni oraz art. 93 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. | |  |
| 2 | Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym ani funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej lub funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie. | |  |
| 3. | Nie pobieram stypendium na innym kierunku lub w innej uczelni. | |  |
| 4. | W przypadku otrzymania stypendium na innym kierunku lub uczelni, fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Komisji Stypendialnej. | |  |
| 5. | Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów. | |  |
| 6. | Świadczenia przysługują na studiach I i II stopnia i jednolitych magisterskich, nie dłużej niż przez okres 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach: **I** stopnia - nie dłużej niż przez **9** semestrów; **II** stopnia - nie dłużej niż przez **7** semestrów. | |  |
| Do okresu, o którym mowa wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów. | |
| Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą informacją i zobowiązuję się do poinformowania Komisji o utracie prawa do pobierania świadczeń z tytułu upływu okresu uprawniającego do pobierania świadczeń. | |
| 7. | Łączna ilość wszystkich rozpoczętych przeze mnie semestrów wyniosła dotychczas: | na I stopniu ………… semestrów    na II stopniu ..……… semestrów  magisterskie ………. semestrów |  |
| 8. | Jestem studentem/ką innego kierunku Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu im. E. Kwiatkowskiego w Gdyni |  NIE  TAK ……………………………………………………….  (jakiego?) |  |
| 9. | Jestem studentem/ką innej Uczelni |  NIE  TAK ……………………………………………………….  (jakiej?) |  |
| 10. | Jestem absolwentem/ką studiów I stopnia |  NIE   TAK ……….………………………………………… (kierunek i termin ukończenia studiów) |  |
| 11. | Jestem absolwentem/ką studiów II stopnia: |  NIE  TAK ………………………………………………………  (kierunek i termin ukończenia studiów) |  |
| 12. | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statystycznych związanych z procesem przyznawania stypendium | |  |
| 13. | Podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym | |  |

**OŚWIADCZENIE O SKŁADZIE RODZINY**

Oświadczam, iż moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Adres zamieszkania** | **Źródło dochodu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………….

(data, podpis studenta)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań określonej w art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej określonej w art. 307 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce:

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANIU DOCHODU**

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym ………:**  nastąpiło uzyskanie dochodu wnioskodawcy lubjednego z członków rodziny zgodnie z a**rt. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych** co potwierdzam odpowiednimi dokumentami.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i Imię** | **Dochód uzyskany** | **Od kiedy** | **Przyczyna** | **Data i podpis osoby składającej oświadczenie** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Razem | |  |  |  |  |

 nie nastąpiło*(zaznacz znakiem x*) ……………………..

Data i podpis studenta

**OŚWIADCZENIE O UTRACIE DOCHODU**

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym ……...:**  nastąpiła utrata dochodu wnioskodawcy lub jednego z członków rodziny zgodnie z a**rt. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych** co potwierdzam odpowiednimi dokumentami.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i Imię** | **Dochód utracony** | **Od kiedy** | **Przyczyna** | **Data i podpis osoby składającej oświadczenie** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Razem | |  |  |  |  |

 nie nastąpiło*(zaznacz znakiem x*) ) ……………………….

Data i podpis studenta

Oświadczam, że sytuacja powstała na skutek utraty dochodu trwa w dniu składania wniosku.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie wsaib.pl

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEPROWADZENIU WSPÓLNEGO GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu oświadczam, że *(zaznaczyć znakiem x*):

 nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych;

 ubiegam się o stypendium socjalne bez wykazywania dochodów osiąganych przez te osoby oraz będące na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów –do ich ukończenia oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek.

**Spełniam jeden z następujących warunków określonych w art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.** – **Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce** *(odpowiednio zaznaczyć znakiem x***):**

a)  ukończyłam/ukończyłem 26 rok życia,

b)  pozostaję w związku małżeńskim1),

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, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek2),

d)  osiągnąłem/osiągnęłam pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej,

e)  posiadam stałe źródło dochodów3) i mój przeciętny miesięczny dochód w poprzednim roku podatkowym oraz w roku bieżącym w miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia niniejszego oświadczenia, jest wyższy lub równy 1,15 sumy kwot określonych w art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

………………………

(data, podpis studenta )

**Objaśnienia:**

1) do oświadczenia należy dołączyć kserokopię aktu małżeństwa (oraz odpis aktu do wglądu)

2) do oświadczenia należy dołączyć kserokopię aktu/aktów urodzenia dziecka/dzieci (oraz odpis/odpisy do wglądu)

3) dokumentami poświadczającymi posiadanie stałego źródła dochodów mogą być np.: zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, umowy cywilnoprawne (zlecenia, o dzieło), decyzje właściwego organu o przyznaniu renty, wyrok sądowy zasądzający alimenty, a także zaświadczenia o wysokości osiągniętego dochodu (zaświadczenia z urzędu skarbowego, zaświadczenia z zakładu pracy o wysokości osiągniętego dochodu i inne).

**OŚWIADCZENIE O NIEPOSIADANIU GOSPODARSTWA ROLNEGO**

Oświadczam, że nie posiadam gospodarstwa rolnego (gruntów, lasów, itp.).

*Oświadczenie musi być wypełnione i podpisane przez wszystkich dorosłych członków gospodarstwa domowego wskazanych we wniosku stypendialnym.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. …………………………………………   imię i nazwisko | ………………………………  podpis |
| 1. …………………………………………   imię i nazwisko | ………………………………  podpis |
| 1. …………………………………………   imię i nazwisko | ………………………………  podpis |
| 1. …………………………………………   imię i nazwisko | ………………………………  podpis |
| 1. …………………………………………   imię i nazwisko | ………………………………  podpis |
| 1. …………………………………………   imię i nazwisko | ………………………………  podpis |
| 1. …………………………………………   imię i nazwisko | ………………………………  podpis |

**Do wniosku załączam lub okazuję następujące dokumenty**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj dokumentu** | **Kogo dotyczy** | **Poświadczenie członka Komisji** |
|  | Potwierdzenie nr konta | student |  |
|  | Zaświadczenie o dochodach za 2022 r. | student |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………

(data, podpis)

 Proszę o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości. O ten rodzaj stypendium mogą ubiegać się tylko studenci **w szczególnie uzasadnionych przypadkach.**

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..................................

(data, podpis)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Decyzja Komisji Stypendialnej** | | | **Podpisy członków Komisji** |
| **Wezwanie do uzupełnienia dokumentów do dnia: ………** | **TAK** | **NIE** |  |
|  |  |
| **Pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia do dnia:** |  | |
| **Przyznano/ nie przyznano\* stypendium:**  **- SOCJALNE w wysokości…………….…...…,**  **- SOCJALNE w zwiększonej wysokości …………………..** | | |
| **Na okres od……………………do…………………………** | | |
| **Data rozpatrzenia wniosku………………………………………………….** | | |

**UWAGA OŚWIADCZENIE MUSI BYĆ WYDRUKOWANE NA OSOBNEJ KARTCE!**

**OŚWIADCZENIE**

**Wyrażam zgodę na przekazanie przyznanego mi stypendium na konto bankowe:**

**Do oświadczenia należy dołączyć dokument z banku poświadczający prawidłowość numeru konta (potwierdzenie założenia rachunku lub potwierdzenie wykonania jakiegokolwiek przelewu z tego rachunku).**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię | ………………………………………………………………. |
| Numer albumu | ………………………………………………………………. |
| Adres do korespondencji | ………………………………………………………………. |
| Telefon kontaktowy | ……………………………………………………………….. |
| E-mail | ………………………………………………………………... |

Nazwa banku: …………………………………………………………………..

Numer konta:

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

……………………………

(data, podpis)