Warszawa, dnia ..................................

## Nazwisko .................................................................................................................................................. Nr albumu ...........................................

Imiona ....................................................................................................... ..............................................................................................................

## Kierunek studiów ...........................................................................................................Poziom studiów (I st./II st.).............................................

Studia stacjonarne/niestacjonarne\*) Rok studiów ......................... Semestr studiów ...................

## Adres zamieszkania: kod pocztowy .................................... miejscowość ............................................................................................................

ulica .................................................................................................................... nr domu ..... ......................... nr lokalu ......................................

## Adres e-mail: ...................................................................................................... telefon ................... ...................................................................

WNIOSEK O PONOWNĄ WERYFIKACJĘ UPRAWNIEŃ DO STYPENDIUM SOCJALNEGO I/ LUB JEGO ZWIĘKSZENIA

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodu, który był podstawą do przyznania stypendium socjalnego w roku akademickim 20…./20.…, ze względu na zmianę sytuacji dochodowej, rodzinnej:

1.  utratę dochodu1 przez członka mojej rodziny .......................................................................................................

(podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości zł

1.  uzyskanie dochodu2 przez członka mojej rodziny ………………………………………………………………

(podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości zł,

*Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu* ***nie stosuje się*** *do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli:*

* *członek rodziny utracił dochód z tych tytułów* ***i***
* *w okresie 3 miesięcy, licząc od dnia utraty dochodu, uzyskał dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy, lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą3,*

1.  urodzenie dziecka,
2.  śmierć członka rodziny,
3.  sieroctwo,
4.  inne szczególnie uzasadnione okoliczności, jakie: ……………………………………………..........................  
   ……………………………………………………………………………………………………………………….  
   ………………………………………………………………………………………………………………………

Co potwierdzam następującymi dokumentami:

1. …………………………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………………………...
3. …………………………………………………………………………………………………………...
4. …………………………………………………………………………………………………………...
5. …………………………………………………………………………………………………………...
6. …………………………………………………………………………………………………………...
7. …………………………………………………………………………………………………………...

**Skład rodziny:**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy1) lub nauki | Okres zatrudnienia |
| 1. |  |  | wnioskodawca |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

1. podać wszystkie miejsca pracy i okresy zatrudnienia w roku poprzedzającym rok akademicki, na który świadczenie ma być przyznane oraz w roku bieżący

# OŚWIADCZENIE

**Świadom odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:**

## dokumenty dołączone do wniosku stanowią komplet dokumentacji poświadczającej dochody moje i mojej rodziny, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;

* 1. nie uzyskałem/łam tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego,

## nie ubiegam się o przyznanie stypendium socjalnego na studiach pierwszego stopnia po uzyskaniu tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego,

* 1. nie ubiegam się o przyznanie świadczeń dla studentów na innym kierunku studiów;
  2. nie jestem:

## kandydatem na żołnierza zawodowego/żołnierzem zawodowym\*), który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych\*),

* + 1. funkcjonariuszem służb państwowych, w tym w służbie kandydackiej\*), który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie,

## zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem świadczeń dla studentów,

* 1. w przypadku zmiany sytuacji materialnej lub wystąpienia okoliczności mającej wpływ na prawo do stypendium zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Dział Pomocy Materialnej.
  2. wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej,

## w przypadku gdy świadczenie zostanie mi nienależnie wypłacone zobowiązuję się do jego zwrotu na konto bankowe uczelni.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie decyzji stypendialnych oraz wezwań w formie elektronicznej. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.

## Data ....................................................................... ........................................................................................

czytelny podpis studenta