|  |
| --- |
|  |

 **data wpływu:**

**Załącznik nr 2 do Regulaminu świadczeń dla studentów**

**Wniosek o przyznanie świadczeń na rok akademicki …………………… do Wydziałowej Komisji Stypendialnej**

**□ stypendium socjalne □ stypendium dla osób niepełnosprawnych**

**□ stypendium socjalne w zwiększonej wysokości**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

# Nr konta bankowego

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

#

**Nazwisko i imię**

**Imię ojca** ...................................................... **Nazwisko rodowe** ……………….................................................................................

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

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

  **PESEL tel. kont. e-mail**

……...……………………………

**Miejsce zameldowania** ...........................................................................................................................................................................

**Adres do korespondencji** ……………………………………………………………………………………………...

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

 **Kierunek**........................................................... **rok studiów**................. **stacjonarne, niestacjonarne**\* **Nr albumu**

\* niepotrzebne skreślić

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Rodzaj pokrewieństwa | Data urodzenia | Miejsce zatrudnienia lub nazwa szkoły/uczelni |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

  **POUCZENIE:**

* Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu świadczeń dla studentów UMB
* Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej oświadczam iż podane informacje o członkach gospodarstwa domowego i dochodach przez nich uzyskiwanych są zgodne z prawdą.
* Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnie pobranych (ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym” art. 212), tzn.:

- otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych

- otrzymanych ze względu na brak powiadomienia Działu Spraw Studenckich o każdej zmianie sytuacji materialnej rodziny, mającej wpływ na wysokość świadczeń.

**□ stypendium dla osób niepełnosprawnych** – Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) do Biura Osób Niepełnosprawnych, w szczególności adresu poczty elektronicznej, w celu otrzymywania drogą elektroniczną wiadomości o charakterze informacyjnym .

* Oświadczam, że zapoznałem się z informacją, dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych podanych we wniosku i załącznikach do wniosku, dostępną na stronie internetowej Uczelni pod linkiem [https://www.umb.edu.pl/s,408/Stypendia\_studentom](https://www.umb.edu.pl/s%2C408/Stypendia_studentom) oraz na tablicy ogłoszeń przed Działem Spraw Studenckich

……………………………………………… ………………………………………………

 Miejscowość i data Podpis studenta

 **wykaz składanych dokumentów – WYPEŁNIA STUDENT!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | na dzień złożenia wniosku : | ilość | Dokumenty uzupełniające | ilość |
| 1. | - Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o dochodach  |  |  |  |
| 2. | - Oświadczenia o dochodach niepodlegających opodatkowaniu  |  |  |  |
| 3. | - Oświadczenie o dochodach z prowadzonej działalności gospodarczej |  |  |  |
| 4. | - Zaświadczenie z Urzędu Pracy o bezrobociu  |  |  |  |
| 5. | - Zaświadczenia rodzeństwa ze szkoły lub szkoły wyższej  |  |  |  |
| 6. | - Zaświadczenie z Gminy o wielkości gospodarstwa rolnego |  |  |  |
| 7. | - Zaświadczenie z ZUS-u/KRUS-u albo oświadczenie o faktycznie odprowadzonych składkach na ubezpieczenie zdrowotne (załącznik nr 10) |  |  |  |
| 8. | - Inne |  |  |  |

 ……………………………………………………

 Podpis studenta