

Data złożenia wniosku  
(pieczęć i podpis pracownika Dziekanatu)

Dziekan Wydziału.....  
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO  
w roku akademickim 20..../20....**

**1. Dane studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:**

Nazwisko		Imię	
Kierunek/Specjalność			
Rok studiów	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> I ° <input type="checkbox"/> II °	Nr albumu
Forma studiów:		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne	
Adres stałego zameldowania:		ulica	
Kod	---	Miasto	województwo
Adres korespondencyjny:		<input type="checkbox"/> taki sam jak adres zameldowania	<input type="checkbox"/> Inny: ulica
Kod	---	Miasto	województwo
Telefon kontaktowy		e-mail	

W toku postępowania strony i ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek powiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu.

2. Proszę o przyznanie:  w semestrze zimowym

w semestrze letnim

(wybierz tylko jeden semestr)

Przyznane świadczenia (wypełnia dziekanat)

Przyznane świadczenia (wypełnia dziekanat)				
<input type="checkbox"/> stypendium socjalnego				
<input type="checkbox"/> zwiększenia stypendium socjalnego*				

(z tytułu zamieszkania w DS lub obiekcie innym niż DS)

**3. Dane członków rodziny studenta:**

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Aktualne źródło dochodu (nazwa zakładu pracy/ nazwa szkoły – forma studiów)
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10				

#### 4. Inne dane:

- Dochód utracony z roku 20..... wyniósł .....zł, ..... gr, (miesięcznie)
- Dochód uzyskany w roku 20..... wyniósł .....zł, ..... gr, (miesięcznie)
- Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku 20..... wyniosła .....zł, .....gr,

#### Oświadczenie:

Na podstawie §18 ust. 2 Regulaminu przyznawania pomocy materialnej w UJK – „Uzyskanie przez studenta prawa do świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 3 Regulaminu, poprzez przedstawienie nieprawdziwych danych, przerobionych, podrobionych lub nieważnych dokumentów, zmian w dochodach lub składzie rodziny nie zgłoszonych w terminie 14 dni od momentu zaistnienia zdarzenia skutkuje **pozbawieniem prawa do świadczeń i zwrotem otrzymanych środków w całości** na rzecz funduszu pomocy materialnej”. **Zobowiązuję się powiadomić Uczelnię o wszystkich zmianach w dochodach i składzie mojej rodziny w terminie do 14 dni od zaistnienia zdarzenia, mających wpływ na wysokość pobieranych świadczeń.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o świadczenia pomocy materialnej (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)).

.....  
miejsowość i data

.....  
własnoręczny, czytelny podpis studenta

#### 5. Dochody rodziny studenta: (wypełnia pracownik Dziekanatu)

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)	Dochód roczny			
		dochód opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych	dochód z działalności podlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym	inny dochód niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych	Ogółem (rocznie)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

#### Obliczenia miesięczne:

	Wyliczenie dochodu	Przelicz. od .....	Przelicz. od .....	Przelicz. od .....	Przelicz. od .....
Suma:					
Kwota dochodu uzyskanego:					
Dochód rodziny po odliczeniu zobowiązań i dochodu utraconego/doliczeniu dochodu uzyskanego:					
Liczba osób w rodzinie:					
<b>Dochód miesięczny netto na osobę w gospodarstwie domowym:</b>					

.....  
data i podpis pracownika Dziekanatu

- Przyznaję świadczenia w semestrze zimowym 20.../20...
- Nie przyznaję świadczeń na semestrze zimowym 20.../20...
- Zmieniam wysokość świadczeń na semestrze zimowym 20.../20... od m-ca..... od m-ca..... od m-ca..... od m-ca.....

- Przyznaję świadczenia w semestrze letnim 20.../20..
- Nie przyznaję świadczeń w semestrze letnim 20.../20...
- Zmieniam wysokość świadczeń w semestrze letnim 20.../20... od m-ca..... od m-ca..... od m-ca..... od m-ca.....

.....  
podpis Dziekana

.....  
podpis Dziekana

\* tylko dla studentów studiów stacjonarnych