

## **DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE!**

**Załącznik nr 1** do Regulaminu przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów PWSZ w Koninie – wniosek o przyznanie stypendium socjalnego/stypendium socjalnego zwiększonego z tytułu zakwaterowania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki

Wypełnia sekcja spraw socjalnych

Data wpływu .....  
Nr wniosku .....  
Podpis pracownika .....

Wniosek:

- kompletny**  
 **niekompletny**

## **WNIOSEK**

**do Komisji Stypendialnej PWSZ w Koninie  
o przyznanie stypendium socjalnego  
na rok akademicki 2014/2015**

Nazwisko imię.....

Nr albumu ..... Kierunek ..... Rok studiów .....

Tryb studiów – stacjonarne/niestacjonarne\* Rodzaj studiów – pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

Przyznane świadczenie pieniężne proszę o przekazanie na konto, którego **jestem właścicielem**

-----  
Adres stałego **zameldowania**: miejscowość ..... ulica .....

nr lokalu ..... kod pocztowy \_-\_-\_- poczta ..... nr telefonu .....

Adres **korespondencyjny**: miejscowość ..... ulica .....

nr lokalu ..... kod pocztowy \_-\_-\_- poczta .....

Imię ..... tel. kontaktowy .....  
(ojciec, matka, małżonek \*)

Uprzejmie proszę o przyznanie w roku akademickim 2014/2015 stypendium:  
(określić wnioskowane świadczenia stawiając X)

• **socjalnego** tak  nie

• **socjalnego** zwiększonego z tytułu zakwaterowania w domu studenckim lub innym obiekcie niż dom studencki - dotyczy studenta studiów stacjonarnych

Miejsce zamieszkania na terenie miasta Konina:

a) **dom studencki nr 1 przy ul. Popiełuszki 4** tak  nie

b) **dom studencki nr 2 przy ul. Wszyńskiego 3c** tak  nie

c) **obiekt inny niż dom studencki** tak  nie

Należy dodatkowo wypełnić oświadczenie – załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów PWSZ w Koninie.

.....  
(data i podpis studenta)

\*- niepotrzebne skreślić

## **DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE!**

Oświadczam, że: (zaznaczyć X wariant odpowiadający sytuacji studenta)

**nie jestem osobą samodzielną finansową**; prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami lub jednym z nich (prowadzę = mieszkam i korzystam ze wspólnych urządzeń i środków finansowych członków rodziny), np. ojciec, matka, rodzeństwo, współmałżonek, dzieci studenta, student, opiekun prawny, opiekun faktyczny studenta

**jestem osobą samodzielną finansowo**; nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z rodzicami lub jednym z nich, np. małżonek studenta, dzieci studenta

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

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia, zawód wykonywany lub nazwa szkoły/uczelni
1.			<b>Wnioskodawca -student PWSZ K-n</b>	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

### **Do wniosku dołączam następujące załączniki:**

- zaświadczenia z urzędu skarbowego lub oświadczenia o wysokości dochodów uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym (2013) przez członków rodziny uzyskujących dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ..... szt.
- zaświadczenia z urzędu skarbowego bądź oświadczenia o prowadzeniu bądź nie prowadzeniu działalności gospodarczej ..... szt.
- zaświadczenia lub oświadczenia członków rodziny zawierające informację o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne ..... szt.
- zaświadczenia z urzędu gminy lub oświadczenia o posiadaniu bądź nie posiadaniu gospodarstwa rolnego w ubiegłym roku kalendarzowym ..... szt.
- umowę dzierżawy gospodarstwa rolnego ..... szt.
- oświadczenia członków rodziny o wysokości uzyskanego w ubiegłym roku kalendarzowym innego dochodu niepodlegającego opodatkowaniu ..... szt.
- zaświadczenia lub oświadczenia o uczęszczaniu rodzeństwa do szkół ..... szt.
- zaświadczenia lub oświadczenia z urzędu pracy ..... szt.
- wyrok sądu zasądający alimenty ..... szt.
- zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej ..... szt.
- zaświadczenia od komornika ..... szt.
- oświadczenie o alimentach ..... szt.
- kopię aktu urodzenia ..... szt.
- kopię aktu zgonu ..... szt.

**łącna ilość załączników ..... szt.**

**Oświadczenia studenta**

**Oświadczam, że:**

- nie studiuje/ studiuje \*) równocześnie na drugim kierunku studiów w PWSZ lub innej uczelni (jeśli tak podać nazwę uczelni, kierunku i rok studiów)

.....

- ubiegam się/nie ubiegam się\*) równocześnie o pomoc materialną na drugim kierunku (jeśli tak to w jakiej formie) .....

- ukończyłem/nie ukończyłem\*) do dnia złożenia wniosku o stypendium innego kierunku studiów (nie dotyczy osób, które kontynuują studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra)

.....

Świadomy(-a) odpowiedzialności dyscyplinarnej, cywilnej i karnej (aż do wydalenia z uczelni włącznie) i konieczności zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej oświadczam, że wszystkie podane we wniosku i w załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.

**Ponadto oświadczam, że:**

- zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem przyznawania i pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w PWSZ, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Komisję Stypendialną o każdej zmianie sytuacji mojej rodziny mającej wpływ na prawo do stypendium pod rygorem utraty stypendium.**

Konin, dnia .....

.....

(podpis studenta)

\*- niepotrzebne skreślić

**Wypełnia Biuro Pomocy Materialnej**

Nazwisko i imię studenta: .....

*Dochody rodziny studenta, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym*

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Dochód netto (zł)			
		I - XII/ 2013	Dochód uzyskany	Dochód utracony	Miesięczna kwota netto na osobę
1.	Ojciec				
2.	Matka				
3.	Wnioskodawca				
4.	Mąż				
5.	Żona				
6.					
7.					
8.					
9.					
10.	Razem				
11.	Liczba osób w gospodarstwie domowym				
12.	Miesięczna kwota netto na osobę				

.....  
(data i podpis pracownika Biura Pomocy Materialnej)