

Data złożenia wniosku.....

podpis pracownika Działu Nauczania i Spraw Studenckich .....

### WNIOSEK O PRYZYKNANIE *(właściwie zakreślić):*

stypendium socjalnego  zwiększenia stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania

stypendium dla osób niepełnosprawnych w stopniu  lekkim  umiarkowanym  znacznym,

studenci ubiegający się tylko o stypendium dla osób niepełnosprawnych nie wypełniają części wniosku dotyczącej składu rodziny jak i jej dochodu

Imię i nazwisko			
PESEL		Numer albumu	
Kierunek studiów			
Tryb studiów stacjonarne/ niestacjonarne*	Rodzaj studiów Pierwszego stopnia / drugiego stopnia*	Rok studiów	Semestr
Miejsce stałego zamieszkania			Telefon
Adres korespondencyjny studenta			
Adres stałego zameldowania rodziny, na utrzymaniu której student pozostaje			Telefon
E-mail			

numer konta bankowego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Oświadczam, że nie ukończyłem (-am) dotychczas żadnego kierunku studiów** (oświadczenie to nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu studiów pierwszego stopnia kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra, chyba że od ukończenia studiów upłynął okres 3 lat).

Wałbrzych, dnia ..... 201.....  
(czytelny podpis studenta )

**Oświadczam, że nie pobieram i nie ubiegam się** o przyznanie stypendium socjalnego, stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku (dotyczy to również innej uczelni).

Wałbrzych, dnia ..... 201.....  
(czytelny podpis studenta )

DNiSS, że student zaliczył i rozliczył sem. Letni 2014/2015 i nie jest studentem powtarzającym lub podpisał ślubowanie i umowę o kształceniu w roku akademickim 2015/2016\*

Wałbrzych, dnia ..... 201.....  
(podpis i pieczęć pracownika DNiSS )

\*niepotrzebne skreślić

**I. Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób:**

- studenta,
- małżonka studenta, a także będące na utrzymaniu studenta lub jego małżonka dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek,
- rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych studenta i będące na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia lub nauki (podać również rok nauki) lub inne źródło utrzymania
1.			Student wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

**II. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty, potwierdzające dane zawarte w pkt I.**

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 5. .... |
| 2. .... | 6. .... |
| 3. .... | 7. .... |
| 4. .... | 8. .... |

**UWAGA !**

**W przypadku rodzeństwa lub dzieci studenta** wymagane są kserokopie aktu urodzenia lub inny dokument potwierdzający wiek dziecka. Ponadto dla uczącego się rodzeństwa lub dzieci studenta powyżej 18 roku życia wymagane są dodatkowo zaświadczenia o pobieraniu nauki lub stosowne oświadczenia !

**OŚWIADCZENIE:** Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej (aż do wydalenia z uczelni włącznie) **za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam**, że podane przeze mnie powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i obejmują wszystkie źródła dochodów mojej rodziny. Jednocześnie **zobowiązuję się do powiadomienia Działu Nauczania i Spraw Studenckich przed rozpoczęciem nowego semestru** o każdej zmianie sytuacji materialnej mojej rodziny mającej wpływ (zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych) na wysokość świadczeń pomocy materialnej oraz o każdej zmianie statusu studenta w trakcie kontynuowania nauki. **Zobowiązuję się także do niezwłocznego powiadomienia Działu Nauczania i Spraw Studenckich** o zaistnieniu okoliczności powodujących utratę prawa do zwiększenia stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania, zgodnie z obowiązującym regulaminem.

Wałbrzych, dnia ..... 201....

.....  
(czytelny podpis studenta)

**Dochód** obliczony w oparciu o **ustawę o świadczeniach rodzinnych**, tj. przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne (ustawa z dnia 28.11. 2003 r. - tekst jednolity - Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.)

### III. Dochody studenta i jego rodziny

(wypełnia pracownik Działu Nauczania i Spraw Studenckich)

L.p.	Stopień pokrewieństwa	Dochód miesięczny	Dochód miesięczny	Dochód miesięczny	Dochód miesięczny
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.	<b>Dochody razem</b>				
11.	Liczba osób w rodzinie				
12.	Dochód miesięczny na osobę				
13.	Data i podpis pracownika dziekanatu				

## DECYZJA UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Na podstawie *Regulaminu przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu* **przyznajemy / nie przyznajemy\*** :

1. **stypendium socjalne** w wysokości.....zł miesięcznie, na okres od .....do .....
2. **zwiększenie stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania** o kwotę..... zł miesięcznie,  
na okres od .....do .....
3. **stypendium dla osób niepełnosprawnych** w wysokości..... zł miesięcznie, na okres od .....do .....

Opis negatywnego rozpatrzenia wniosku:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(data i podpisy członków Uczelnianej Komisji Stypendialnej)

## DECYZJA ODWOŁAWCZEJ UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Na podstawie *Regulaminu przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu* **przyznajemy / nie przyznajemy\*** :

1. **stypendium socjalne** w wysokości.....zł miesięcznie, na okres od .....do .....
2. **zwiększenie stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania** o kwotę..... zł miesięcznie,  
na okres od .....do .....
3. **stypendium dla osób niepełnosprawnych** w wysokości..... zł miesięcznie, na okres od .....do .....

Opis negatywnego rozpatrzenia wniosku:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(data i podpisy członków Odwoławczej Uczelnianej Komisji Stypendialnej)

\* niepotrzebne skreślić