

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO NA ROK AKADEMICKI 2019/2020	Data wpływu wniosku	Liczba załączników
--	---------------------	--------------------

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Nazwisko		Nr albumu	Rok studiów (w roku akademickim 2019/2020)
Imię	Nazwisko panięskie (w przypadku mężatek)	Forma <input type="checkbox"/> studia stacjonarne <input type="checkbox"/> studia niestacjonarne	
Kierunek studiów		Stopień: <input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	
Miejsce zamieszkania		Numer telefonu	
Adres do korespondencji		E-mail	

WNIOSKUJĘ O PRYZNANIE:

STYPENDIUM SOCJALNEGO

ZWIĘKSZENIA STYPENDIUM SOCJALNEGO Z TYTUŁU:

- a) **ZAMIESZKANIA** – zwiększenie przysługuje studentom, zakwaterowanym (zamieszkującym) tymczasowo na terenie Wałbrzycha, gdy codzienny dojazd z miejsca stałego zamieszkania do Uczelni uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia studiowanie. Odległość Uczelni od mojego miejsca stałego zamieszkania wynosi km, (min. odległość 70 km). Tymczasowy okres zamieszkania na terenie Wałbrzycha to od do
- b) **SIEROCTWA**, tj. faktu nieposiadania obojga rodziców lub jednego rodzica w wyniku śmierci i wychowywania w domu dziecka lub w rodzinie zastępczej, gdzie osiągnął pełnoletność.

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium na numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że:

- 1) ukończyłem(am)/nie ukończyłem(am)* studia I stopnia (należy wpisać nazwę Uczelni oraz rok ukończenia studiów)
- 2) ukończyłem(am)/nie ukończyłem(am)* studia II stopnia (należy wpisać nazwę Uczelni oraz rok ukończenia studiów)
- 3) ukończyłem(am)/nie ukończyłem(am)* jednolite studia magisterskie (należy wpisać nazwę Uczelni oraz rok ukończenia studiów)
- 4) jestem/nie jestem* żołnierzem zawodowym lub kandydatem na żołnierza zawodowego.
- 5) jestem/nie jestem* funkcjonariuszem służb państwowych lub funkcjonariuszem w służbie kandydackiej.
- 6) w przypadku otrzymania stypendium socjalnego w PWSZ AS w Wałbrzychu, nie będę pobierał/a tego świadczenia na innym kierunku studiów. W przypadku otrzymania określonego świadczenia, również na innej uczelni lub na innym kierunku studiów zobowiązuje się do poinformowania o tym fakcie Rektora Uczelni oraz do zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej w terminie 30 dni.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Zapoznałem(am) się z Regulaminem świadczeń pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu.

Wałbrzych, dnia (czytelny podpis studenta)

Wypełnia pracownik Działu Nauczania i Spraw Studenckich:

DNiSS potwierdza, że student:

- zaliczył i rozliczył semestr letni 2018/2019,
- podpisał ślubowanie i/lub umowę o warunkach odpłatności za studia w PWSZ AS w Wałbrzychu,
- nie jest studentem powtarzającym.

Wałbrzych, dnia (podpis pracownika DNiSS)

UTRATA I UZYSKANIE DOCHODU – zgodnie z § 21 Regulaminu świadczeń pomocy materialnej dla studentów

1. utrata dochodu z 2018 r. TAK/NIE*
 (wymienić członka rodziny, który utracił dochód)
2. uzyskanie dochodu w 2018 r.** TAK/NIE*
 (wymienić członka rodziny, który uzyskał dochód)
3. uzyskanie dochodu w 2019 r. TAK/NIE*
 (wymienić członka rodziny, który uzyskał dochód)

RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB:

Wypełnia student					Wypełnia pracownik DNiSS
Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia/nauki (źródło dochodów)	Miesięczny dochód netto w 2018 roku
			student		
Wypełnia pracownik DNiSS					
1. Miesięczny dochód rodziny netto					
2. Kwota alimentów płaconych na rzecz innych osób nie będących we wspólnym gospodarstwie domowym w 2018 r.					
3. Dochód uzyskany w 2019 roku					
4. Miesięczny dochód rodziny netto (pkt 1 – pkt 2 + pkt 3)					
5. Liczba osób w rodzinie					
6. Miesięczny dochód netto rodziny w przeliczeniu na osobę (pkt 4 : pkt 5)					
Wałbrzych, dnia podpis pracownika

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uczelni o trwałych zmianach w sytuacji mojej rodziny i/lub zmianie mojego miejsca zamieszkania.

Wałbrzych, dnia
 (czytelny podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić
 ** dotyczy sytuacji, gdy dochód nie był uzyskiwany od początku 2018 r.
 *** miesięczny dochód netto wylicza się dzieląc roczny dochód przez liczbę przepracowanych miesięcy w 2018 r.

DECYZJA UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Na podstawie Regulaminu świadczeń pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu Uczelniana Komisja Stypendialna postanawia **przyznać/nie przyznać**:

- Stypendium socjalne** w wysokości miesięcznie
na okres od do
- Zwiększenie stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania/sieroctwa*** o kwotę miesięcznie
na okres od do

Uzasadnienie decyzji (dotyczy negatywnego rozpatrzenia wniosku):

.....
.....

Wałbrzych, dnia

.....
(podpisy Uczelnianej Komisji Stypendialnej)

DECYZJA ODWOŁAWCZEJ UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Na podstawie Regulaminu świadczeń pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu Odwoławcza Uczelniana Komisja Stypendialna postanawia **przyznać/nie przyznać**:

- Stypendium socjalne** w wysokości miesięcznie
na okres od do
- Zwiększenie stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania/sieroctwa*** o kwotę miesięcznie
na okres od do

Uzasadnienie decyzji (dotyczy negatywnego rozpatrzenia wniosku):

.....
.....

Wałbrzych, dnia

.....
(podpisy Odwoławczej Uczelnianej Komisji Stypendialnej)

* *niepotrzebne skreślić*