Wniosek wpłynął w dniu ……………..……………

……………………………………….…………….

podpis przyjmującego

**………………………………………………**

**Numer albumu**

**………………………………………………**

**Imię i nazwisko studenta**

**………………………………………………**

**Kierunek studiów**

## Wniosek o przyznanie w roku akademickim 20 ……/ 20….\*:

* **stypendium socjalnego**
* **stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości**

**Część I**

1. **Dane studenta:**

* **Wydział\*:**

□ Nauk Humanistycznych i Informatyki □ Nauk Społecznych □ Nauk o Zdrowiu □ Lekarski

* **Poziom studiów:** □ studia I stopnia □ studia II stopnia □ jednolite studia magisterskie
* **Oświadczam, że\*:** □ studiuję na jednym kierunku □ studiuję jednocześnie na dwóch kierunkach
* **Oświadczam, że\*:**

□ ukończyłem studia I stopnia □ ukończyłem studia II stopnia □ ukończyłem jednolite studia magisterskie

□ nie dotyczy

* **Stypendium będę pobierał/a na kierunku:** ……………..
* **Rok studiów\*:** □ I □ II □ III □ IV □ V **Semestr** …………………………….
* **Tryb\* :**□ studia stacjonarne □ studia niestacjonarne

Potwierdzenie przez dziekanat właściwego wydziału

Status studenta: ……………………..

Pieczątka i podpis pracownika dziekanatu

* **Adres stałego miejsca zamieszkania:** \_\_\_\_-\_\_\_\_\_ ………………………………………………………………

(kod pocztowy, poczta, ulica, numer, miejscowość,)

* **Telefon kontaktowy** ……………………… **Adres e-mail** ……………………………………………………….

1. **Oświadczenia studenta:**

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny **(t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1138, z późn. zm.)** – **„Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”** oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) – **ust. 1 „Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta.”, ust. 2 „Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez rektora i komisję dyscyplinarną”.**

1. Oświadczam, że powiadomię uczelnię niezwłocznie, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej,   
   o wystąpieniu poniższych faktów powodujących utratę prawa do otrzymywania świadczenia:
2. ukończenia studiów pierwszego stopnia w przypadku odbywania studiów pierwszego stopnia na innym kierunku,
3. ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia,
4. upływu okresu, o którym mowa w art. 93 ust. 4 ustawy PSWiN\*\*.
5. Świadomy/świadoma, że świadczenia z Funduszu Stypendialnego, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt. 1-4 ustawy PSWiN\*\* przysługują na studiach pierwszego stopnia nie dłużej niż przez 9 semestrów, studiach drugiego stopnia nie dłużej niż przez 7 semestrów i na jednolitych studiach magisterskich nie dłużej niż 12 semestrów, oświadczam, że\*:

* wskazany przeze mnie kierunek studiów jest moim pierwszym kierunkiem, na którym odbywam studia w okresie wymienionym poniżej.
* odbywałem/łam wcześniej studia w okresach wymienionych poniżej (z uwzględnieniem aktualnych studiów)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Uczelnia/Kierunek | Data rozpoczęcia studiów | Okres studiowania (liczba semestrów)1) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1)Liczba semestrów oznacza semestry, w których posiadano status studenta

1. Oświadczam, że ukończyłem/łam studia\*:

* pierwszego stopnia ………………………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę Uczelni, Wydział, kierunek, rok ukończenia)

* drugiego stopnia …………………………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę Uczelni, Wydział, kierunek, rok ukończenia)

* jednolite studia magisterskie………………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę Uczelni, Wydział, kierunek, rok ukończenia)

* nie dotyczy

1. Jestem □ /nie jestem □
2. Żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej,
3. Funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i trzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
4. Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ust. 1 ustawy PSWiN\*\* oświadczam, że:
5. powiadomię Uczelnię o każdej zmianie w mojej sytuacji materialnej w przypadku pobierania stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości,
6. złożone przeze mnie oświadczenia i załączniki są zgodne z prawdą.
7. Jestem świadomy/ świadoma, że zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r., poz. 742 z późn. zm.), student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać stypendium socjalne, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogę, stypendium rektora, stypendium ministra, **tylko na jednym** wskazanym przez niego **kierunku.**
8. na wyżej wskazanym kierunku studiów ubiegam się o stypendium\*:

* socjalne (w tym stypendium socjalne w zwiększonej wysokości),
* rektora,
* dla osób niepełnosprawnych,
* zapomogę.

1. **Zapoznałem/am się z zasadami przyznawania stypendium socjalnego w Akademii Mazowieckiej w Płocku** oraz, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Płock, dnia *…………………* Data i podpis studenta………………………………..

**2. Dane członków rodziny**

Za członków rodziny uważa się studenta, rodziców, opiekunów prawnych, opiekunów faktycznych studenta i będące na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26 roku życia, a jeżeli 26 rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek.

**Aktualnie moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Rok urodzenia | Stopień pokrewieństwa1) | Miejsce pracy lub nauki |
|  |  |  | wnioskodawca |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1) ojciec, matka, brat, siostra, syn, córka, współmałżonek

**3. Inne dane**

* Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku…………… …………..… zł …………gr
* Łączna kwota opłat poniesionych z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku ……………………. wyniosła …………….. zł…….gr

**Część II**

1. **Dochody członków rodziny studenta osiągnięte w roku kalendarzowym 2022.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Członkowie rodziny  (imię i nazwisko) | Dochody (w zł) | | | | | |  |
| A | | B | C | |  | D |
| Dochód opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c 30e i 30f ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 r. | Liczba miesięcy w 2022 r., w których dochód był osiągany | Dochód podatnika rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym  od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne | Liczba miesięcy w 2022 r., w których dochód był osiągany | Inny dochód, niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych | Liczba miesięcy w 2022 r., w których dochód był osiągany | uwagi |
|  | (wnioskodawca) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | |  | |  |  | |  |  |

1. **Dochód utracony w roku 2022 wyniósł …………………………. zł ……………gr.**
2. **Dochód uzyskany w roku 2023 wyniósł …………………………. zł ……………gr.**

**Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka mojej rodziny, według załączonych zaświadczeń wynosi ………………………………….. zł, …………… gr.**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczeń dla studentów w Akademii Mazowieckiej w Płocku.

Płock, dnia *…………………* ……………………………………………..

(data i podpis studenta)

**WERYFIKACJA W DZIALE SPRAW STUDENCKICH I DYDAKTYKI**

Płock, dnia *…………………* ……………………………………………..

(data i podpis pracownika)

**Część III**  **Decyzja Komisji Stypendialnej\*:**

* **Komisja Stypendialna postanawia przyznać\*:**
* stypendium socjalne
* stypendium socjalne w zwiększonej wysokości

w kwocie …………………………………..……. zł miesięcznie na okres ……………………miesięcy

* **Komisja Stypendialna postanawia nie przyznać\*:**
* stypendium socjalne
* stypendium socjalne w zwiększonej wysokości

z następujących względów ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..

(data i podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej)

Procedura odwoławcza:

…………………………………………………..

(data i podpis Przewodniczącego Odwoławczej Komisji Stypendialnej)