Załącznik nr 1 - do Regulaminu świadczeń dla studentów USM

Wniosek o przyznanie stypendium socjalnego

na semestr zimowy/letni\* roku akademickiego 20…/20…

|  |
| --- |
| NAZWISKO .................................................................. IMIĘ ................................................... Nr albumu ............................... |
| Poziom studiów (I st./ II st.)………semestr …………..Stacjonarne / niestacjonarne\*Kierunek: ....................................................................... | telefon kontaktowy .................................................................e-mail: ………………………………………………………... |
| Adres stałego zamieszkania (zameldowania) studenta |
| kod pocztowy, miejscowość:  | Ulica, nr domu, nr lokalu:  |

Oświadczam, że moja rodzina składająca się z niżej wymienionych osób, osiągnęła w roku kalendarzowym 20.…… dochody wyszczególnione w poniższej tabeli i potwierdzone odpowiednimi załącznikami:

Tabelę wypełnia Student na podstawie załączonych dokumentów

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy/nauki(ew.: emeryt, rencista, dział. gosp., bezrobocie, alimenty) | Dochód netto | Okres zatrudnienia w ubiegłym roku podatkowym (liczba m-cy) | Dochód uzyskany / utracony na dzień składania wniosku | **Korekta*****(wypełnia Kwestura***) |
| 1 |  |  | WNIOSKODAWCA |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Łączny dochód rodziny w 20 …... roku |  | x |  |  |
| Średni dochód miesięczny w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie *(łączny dochód podzielony przez liczbę 12 i podzielony przez liczbę wykazanych osób)*  |  | x |  |  |

**Proszę o przyznanie mi stypendium socjalnego**

* **Proszę o zwiększenie mi stypendium socjalnego** (*dla studentów studiów stacjonarnych)*

do wniosku dołączam umowę najmu / zaświadczenie o zakwaterowaniu na okres od ……............................

do ............................ Ponoszony przeze mnie miesięczny koszt zakwaterowania wynosi: ..........................zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ..................................................... |
|  |  | *Podpis Studenta* |
|  |  |  |
| 1. **Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej oraz obowiązku zwrotu pobranego świadczenia – za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych - OŚWIADCZAM, że informacje podane we wniOsku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**
2. **Oświadczam, że ukończyłem/am studia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | nie ukończyłem/am żadnych studiów |  | jednolite magisterskie |
|  | pierwszego stopnia (licencjat / inżynier) |  | drugiego stopnia |

1. **Oświadczam, że ubiegam się o stypendium socjalne:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | tylko w Uczelni Społeczno-Medycznej w Warszawie |
|  | również w innej uczelni niż USM w Warszawie (jakiej): ....................................................................................... |
|  | Studia I stopnia rozpoczęłam/ąłem (wpisać miesiąc, rok )……………………………………………….............. |

Łączny okres studiów (rozpoczętych i nieukończonych oraz ukończonych - na wszystkich stopniach) wynosi łącznie ……………….semestrów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .................................... |  | ....................................... |
| *Data* |  | *Podpis Studenta* |

 |

**Sposób płatności stypendium**

* **Na rachunek bankowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)

* **Na poczet czesnego**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych rozpatrzenia niniejszego wniosku na Uczelni Społeczno-Medycznej w Warszawie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych; Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ....................................... |
|  |  | *Podpis Studenta* |

**KOMENTARZ** (wypełnia Kwestura USM**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Świadczenie** | **Kwota miesięcznie** |
| Stypendium socjalne | ....................................... zł |
|  | Stypendium socjalne nie przysługuje z powodu ............................................................................................................... |
| Potwierdzam sprawdzenie średniego miesięcznego dochodu netto w rodzinie studenta, który wynosi: ........................... złPodpis pracownika Kwestury: ………….…………. |

\* *Niepotrzebne skreślić*