

Nazwisko i imię					
Adres stałego zamieszkania					
Adres do korespondencji					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Nr albumu					
Kierunek studiów / specjalność lub dyscyplina					
Rok studiów	☐ I rok	☐ II rok	☐ III rok	☐ IV rok / 7 sem.	☐ V rok
Poziom studiów	☐ I stopień	☐ II stopień	☐ jednolite magisterskie		☐ III stopnia
Forma studiów	☐ stacjonarne			☐ niestacjonarne	
Data rozpoczęcia studiów					

	Stypendium socjalnego
	Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości

Oświadczam, że ja oraz moja rodzina (wstawić x w kratce):	
1.	prowadzimy działalność gospodarczą (w przypadku „TAK” student składa zaświadczenie z US o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD) ☐ TAK ☐ NIE
2.	posiadamy inne źródła dochodów nieopodatkowanych w tym dochodów z zagranicy (w przypadku „TAK” student składa oświadczenie o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD) ☐ TAK ☐ NIE
3.	posiadamy gospodarstwo rolne (w przypadku „TAK” student składa zaświadczenie o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD) ☐ TAK ☐ NIE
..... (data, podpis czytelny studenta/doktoranta)	

[illegible]

Nazwa Banku:

OŚWIADCZENIE STUDENTA/DOKTORANTA:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności

na podstawie art. 286 § 1 kk („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 **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

- 1) wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji poświadczającej uzyskane dochody moje i członków mojej rodziny, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.
- 2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie”
- 3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
 - a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
 - b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie.
 - c) zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości, określonych w Regulaminie świadczeń

4) studiuje dodatkowo:

☐ NIE

☐ TAK

studia: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie ☐ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, datę rozpoczęcia studiów)

.....
.....

5) ukończyłem/łam studia

☐ NIE

☐ TAK

studia: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie ☐ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, data rozpoczęcia studiów, datę ukończenia studiów, kierunek studiów)

.....
.....

6) studiowałem/łam na studiach, ale ich nie ukończyłem/am (należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)

☐ NIE

☐ TAK

studia: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie ☐ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów, datę przerwania studiów)

.....
.....
.....

7) ubiegam o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów

☐ NIE

☐ TAK

studia: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie ☐ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rodzaj stypendium)

.....
.....

Częstochowa, dnia

.....

(czytelny podpis studenta/doktoranta)

Aktualnie rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:					
Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki, ew. - emeryt, rencista, rolnik, dział. gosp., bezrobotny	Liczba miesięcy przepracowanych w poprzednim roku kalendarzowym
1.			wnioskodawca		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym 20.....:

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	DOCHODY			OGÓŁEM
		podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych**	opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym	niepodlegające opodatkowaniu	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
RAZEM					

** Aby obliczyć roczny dochód netto od dochodu należy odjąć: podatek należny, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Proszę o uwzględnienie, przy ustaleniu wysokości dochodu mojej rodziny:

☐ UTRATY DOCHODU w roku bazowym lub po tym roku
Kwota netto dochodu utraconego wyniosła:zł.
☐ UZYSKANIA DOCHODU w roku bazowym lub po tym roku
Kwota netto dochodu uzyskanego wyniosła:zł.

Ogółem dochód netto w 20..... r. mojej rodziny wyniósł zł gr						
Miesięczny dochód netto mojej rodziny wyniósł zł gr						
Miesięczny dochód netto na jednego członka mojej rodziny (w zaokrągleniu do pełnych złotych):						
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>zł</td> </tr> </table>					zł
				zł		
Słownie złotych:						

<u>Załączniki do wniosku:</u>
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Wypełnia student w przypadku braku kompletnego wniosku:

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o konieczności uzupełnienia braków we wniosku w ciągu 7 dni poprzez dostarczenie następujących dokumentów:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Zgodnie z art. 64 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego „...nieuzupełnienie braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania”

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--	--

(data)

.....
(czytelny podpis studenta)

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--	--

.....

(pieczęć i podpis)

Potwierdzam kompletność wymaganych dokumentów i sprawdzenie przeciętnego miesięcznego dochodu netto

na jednego członka w rodzinie wnioskodawcy, który wynosi:

--	--	--	--

 zł

.....
(pieczęć i podpis)

Wypełnia Komisja Stypendialna lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

Komisja Stypendialna / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* (wstawić x w kratkę)

☐ przyznaje

☐ nie przyznaje

w semestrze zimowym *stypendium socjalne* / *stypendium socjalne w
zwiększonej wysokości* * w kwocie

			zł
--	--	--	----

Data:

Przewodniczący Komisji Stypendialnej /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczęć i podpis)

Podpisy członków Komisji Stypendialnej: (w przypadku powołania komisji):

* niewłaściwe skreślić

Wypełnia Komisja Stypendialna lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

Komisja Stypendialna / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* (wstawić x w kratkę)

☐ przyznaje

☐ nie przyznaje

w semestrze letnim *stypendium socjalne* / *stypendium socjalne w
zwiększonej wysokości* * w kwocie

			zł
--	--	--	----

Data:

Przewodniczący Komisji Stypendialnej /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczęć i podpis)

Podpisy członków Komisji Stypendialnej: (w przypadku powołania komisji):

* niewłaściwe skreślić