WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO
w Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu
w roku akademickim …

Wypełnia specjalista ds. socjalnych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr wniosku | Data złożenia wniosku | Podpis przyjmującego | Liczba złożonych dokumentów | Uwagi |
| KS/ |  |  |  |  |

Wypełnia student/doktorant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię |  |
| PESEL |  | Data urodzenia |  | Obywatelstwo |  |
| Wydział(WNKF/WNOZ/ZWKF) |  | Stopień studiów |  |
| Kierunek  |   | Rok studiów |  |
| Tryb studiów |  | Nr albumu |  |
| Nr telefonu |  | Adres e-mail |  |
| **Wnoszę o przyznanie stypendium:** |
| SOCJALNEGO |  |
| SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI |  |
| **Dodatkowe informacje przy ubieganiu się o stypendium w zwiększonej wysokości:** |
| Sieroctwo wnioskodawcy, który nie ukończył 25 roku życia  | TAK | NIE\* |
| Wychowanie w pieczy zastępczej | TAK | NIE\* |
| Wynajmowanie pokoju w Domu Studenckim lub w innym obiekcie | TAK | NIE\* |
| Rodzeństwo/dzieci studenta pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym legitymujące się znacznym stopniem niepełnosprawności | TAK | NIE\* |
| **Przyznane świadczenie proszę przelać na rachunek bankowy:** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku: ………………………………………………………………………………………………………………………  |

**\***Niepotrzebne skreślić

**Dodatkowe uzasadnienie wniosku o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości:**
*Wypełniają tylko osoby zainteresowane świadczeniem w zwiększonej wysokości*

**Oświadczenie dotyczące dochodów studenta oraz członków jego rodziny:**Wypełnia student/doktorant

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rodzaj pokrewieństwa | Data urodzenia | Miejsce zatrudnienia/nauki/inne źródło utrzymania/bezrobotny | Liczba miesięcy zatrudnienia w roku bazowym |
| **1.** |  | **wnioskodawca** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |

Wypełnia Komisja Stypendialna

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku bazowym: |  |
| *Dochód rodziny pomniejszony o kwoty alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku bazowym:* |  |
| *Dochód utracony w roku bazowym lub po tym roku:* |  |
| *Dochód uzyskany w roku bazowym:* |  |
| *Dochód uzyskany po roku bazowym:* |  |
| *Inne:* |  |
| *Miesięczny dochód netto rodziny w przeliczeniu na osobę* |  |

|  |
| --- |
| **DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ W SPRAWIE PRZYZNANIA STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIEKSZONEJ WYSOKOŚCI** |
| POZYTYWNIE ROZPATRZONO WNIOSEK | NEGATYWNIE ROZPATRZONO WNIOSEK |
| KWOTA ZWIĘKSZENIA:  | Uzasadnienie: |
| *data i podpis przewodniczącego Komisji* | *data i podpis przewodniczącego Komisji* |

Wypełnia student/doktorant tylko pola białe

**Lista dokumentów, które zostały dołączone do wniosku:**

Proszę ponumerować dokumenty- numer wpisać w górnym, prawym rogu każdego dokumentu

Wypełnia student/doktorant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr dok.** | **Nazwa dokumentu** | **Kogo dotyczy (imię i nazwisko)** | **Przyjęto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… miejscowość, data czytelny podpis*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Świadczeń dla Studentów Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu.
2. Nie studiuję/studiuję\* równocześnie na innym kierunku ………………………………………………………………………………………….
3. Nie ukończyła/łem do tej pory studiów na stopniu, na którym studiuję obecnie.
4. Oświadczam, że po maturze realizowałam/em następujące studia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okres studiowania od-do (miesiąc/rok)** | **Ilość rozpoczętych semestrów** | **Nazwa uczelni** | **Kierunek studiów** | **Poziom studiów (I/II stopnia/j. magisterskie)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

1. Jestem świadom, że student może pobierać świadczenie tylko na jednym kierunku studiów.
2. Jestem świadom, że łączny okres, przez który przysługuje świadczenie wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:
* pierwszego stopnia - nie dłużej niż przez 9 semestrów;
* drugiego stopnia - nie dłużej niż przez 7 semestrów.
* łączny okres, o którym mowa wyżej, jest dłuższy o 2 semestry w przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów.
1. W przypadku otrzymania stypendium na innym kierunku lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Komisję Stypendialną oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej
w rozumieniu art. 155 KPS.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na zmianę ww. sytuacji materialnej, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Komisję Stypendialną oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej
w rozumieniu art. 155 KPS.
3. Przedstawione przeze mnie oświadczenie oraz dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… miejscowość, data czytelny podpis*

**KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji w celach związanych z rozpatrzeniem wniosku stypendialnego. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia 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). Oświadczam, że wobec mnie Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu spełniła obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

*……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… miejscowość, data czytelny podpis*

**POUCZENIE**

Student ma obowiązek dołączyć do wniosku wszystkie dokumenty potwierdzające sytuację rodzinną i materialną
(kserokopie – oryginały do wglądu).

Akademia wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu zastrzega sobie prawo zwrócenia się do właściwych instytucji o sprawdzenie sytuacji materialnej wnioskodawców w przypadku wykazania dochodów, których wysokość budzi zastrzeżenie.