# Załącznik nr 1

# do Regulaminu świadczeń

# dla studentów ASP w Katowicach

**Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach**

## WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO\*

## 

**w semestrze ………………………………. roku akademickiego………………………………………**

**Dane wnioskodawcy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | | | | | **Nr albumu** | |
| **Wydział** | **Kierunek / specjalność** | | | | | **Rok studiów** |
| **Forma studiów (1)** | **Stacjonarne □ Niestacjonarne □** | | | | | |
| **Poziom kształcenia(1)** | **Pierwszego stopnia□Drugiego stopnia □Jednolite magisterskie □ Środowiskowe studia doktoranckie□** | | | | | |
| **Ukończone studia wyższe:*(podać uczelnię i rok ukończenia*)**  **pierwszego stopnia: ……………………………………………..**  **drugiego stopnia :……………………………………………….**  **jednolite magisterskie……………………………………………**  **uzyskany tytuł zawodowy………………………………………..** | | | **Nieukończone studia wyższe / nazwa uczelni, lata studiowania………………………**  **……………………………………………..**. | | | |
| **Adres stałego zameldowania studenta** | | **Adres do korespondencji** | | **Telefon kontaktowy / e -mail** | | |

|  |
| --- |
| **Wnioskuję o przyznanie (1)** |
| **□ - stypendium socjalnego** |
| **□ - stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości** |

***(1)  wpisać X w odpowiednim polu***

**Dane członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym(stan na dzień składania wniosku)**: tj. studenta, małżonka studenta, a także będących na utrzymaniu studenta lub jego małżonka dzieci niepełnoletnich, dzieci pobierających naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia oraz dzieci niepełnosprawnych bez względu na wiek, rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych studenta i będących na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnich, dzieci pobierających naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia oraz dzieci niepełnosprawnych bez względu na wiek.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p**. | **Imię i nazwisko** | **rok urodzenia** | **stopień pokrewieństwa** | **miejsce zatrudnienia/ nauki**  **(szkoła, uczelnia, rok nauki)** |
| 1. |  |  | **wnioskodawca** |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |

***\**Wniosek dotyczy również uczestnika studiów doktoranckich, który rozpoczął studia przed rokiem akademickim 2019/2020**

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1) ..............................................................................................................................................................................................................................

2) ..............................................................................................................................................................................................................................

3) ..............................................................................................................................................................................................................................

4) ..............................................................................................................................................................................................................................

5) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

6) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

7)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

8)………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

9)………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***Oświadczenie studenta/doktoranta:***

Ja ……………………………………….. niżej podpisany/a uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w  art. 286 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 poz. 1137 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1) oraz świadomy/a treści art. 93 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.)[[2]](#footnote-2)2 jak również odpowiedzialności dyscyplinarnej na podstawie art. 307 tej ustawy[[3]](#footnote-3)3 oraz świadomy/a obowiązku zwrotu bezprawnie pobranych środków finansowych **OŚWIADCZAM, ŻE:**

Zapoznałem/am się z aktualnie obowiązującym Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach wraz z załącznikami stanowiącymi jego integralną część.

**Studiuję równocześnie na innym kierunku lub w innej uczelni**

* **NIE**
* **TAK**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

(Jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek, rok studiów, poziom i formę studiów oraz datę rozpoczęcia studiów)

**Ubiegam się o przyznanie stypendium socjalnego na innym kierunku**

* **NIE**
* **TAK**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

(Jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek, rok studiów oraz poziom i formę studiów)

**Pobieram stypendium socjalne na innym kierunku**

* **NIE**
* **TAK**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

(Jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek, rok studiów oraz poziom i formę studiów)

1. Dane wpisane do wniosku oraz wszystkie załączone dokumenty wraz danymi w nich zawartymi, dane dotyczące rodzajów i wysokości dochodów moich i członków mojej rodziny, są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

2.Zostałem(am) poinformowany(a) o obowiązku zgłoszenia uzyskania lub utraty dochodu przez członków mojej rodziny.

3.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach ul. Raciborska 37, 40-074 Katowice, e-mail asp@asp.katowice.pl

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Sztuk Pięknych w Katowicach moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonej dokumentacji w sprawie o przyznanie stypendium w zakresie związanym z ustalaniem prawa do przyznania i wypłacania świadczeń dla studentów, zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych 2016/679 (RODO) 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/ ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tj. na podstawie udzielonej zgody, w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego w szczególności z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

5.Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną zamieszczoną pod adresem <https://www.asp.katowice.pl/uczelnia/polityka-prywatności>

6.Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do przeprowadzenia procedury w celu oceny wniosku o przyznanie świadczeń dla studentów.

7.Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe do momentu zakończenia procesu kształcenia oraz do celów archiwalnych przez okres 50 lat, a w przypadku gdy dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody będziemy je przechowywać do czasu odwołania zgody.

8. Mają Państwo prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem

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

*(data, podpis studenta/doktoranta )*

**Przyznane świadczenie proszę przekazać na mój rachunek bankowy:**

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

(nazwa i adres banku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

*(data, podpis studenta/doktoranta )*

**Wniosek został złożony.............................................................................................................................................**

*(data, podpis, pieczątka pracownika przyjmującego wniosek)*

**Dochody studenta/doktoranta i członków jego rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym ...........................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Członkowie rodziny (imię i nazwisko)** | **dochody (w zł)** | | | **Ogółem** |
| **opodatkowane na zasadach określonych w art.27,30b,30c i 30 e i 30f ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych( Dz.U.2019 poz.1387 z późn. zmianami)** | **opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym/karta podatkowa** | **niepodlegające opodatkowaniu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| Razem: | |  |  |  |  |

* Ogółem dochód roczny rodziny wyniósł .............................................................................................zł .............. gr
* Dochód utracony wyniósł…………………………………………………………. ……...…………zł………... gr
* Dochód uzyskany wyniósł……………………………………………………………………………zł…………gr
* Przeciętny miesięczny dochód rodziny wyniósł……………………………………………………… zł.............gr
* **Przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie wyniósł....................................................…... zł........…gr**

**Imię i nazwisko osoby, która utraciła lub uzyskała dochód………………………………………………………………………………………………………….**

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

*( miejscowość, data ) (podpis, pieczątka pracownika )*

**Decyzja/Rektora/Komisji Stypendialnej**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj świadczenia** | **przyznaję(2)** | **nie przyznaję(2)** |  | **Kwota w zł** | **Data, podpis** |
| **1.** | **Stypendium socjalne** |  |  | **semestr zimowy** |  |  |
|  |  | **semestr letni** |  |  |
| **2.** | **Zwiększenie stypendium socjalnego** |  |  | **semestr zimowy** |  |  |
|  |  | **semestr letni** |  |  |

***2) wpisać X w odpowiednim polu***

**Uzasadnienie decyzji o nieprzyznaniu** …………………………………………………………………………….................................................................

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………

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

*( miejscowość, data ) (podpis, pieczątka)*

**Załącznik do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego**

*(wypełnia student/doktorant, w którego rodzinie nastąpiła utrata/uzyskanie dochodu w całości lub części w okresie obliczeniowym lub po upływie tego okresu)*

Oświadczam, iż w roku ……............................ w mojej rodzinie nastąpiła utrata następujących dochodów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

z powodu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Dochód utracony w roku ................. wyniósł ....................................zł...............gr

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające utratę dochodu:**

1)......................................................................................................................................

2) ……………………………………………………………………………………….

3) ……………………………………………………………………………………….

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

*data, podpis studenta/doktoranta*

Oświadczam, iż w roku ……............................ w mojej rodzinie nastąpiło uzyskanie następujących dochodów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

z powodu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Dochód uzyskany w okresie obliczeniowym w miesiącach od………..do………..wyniósł ....................................zł...............gr
* Dochód uzyskany po okresie obliczeniowym z miesiąca następującego po miesiącu którym dochód został osiągnięty wyniósł…………………………….zł………..gr

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodu:**

1)......................................................................................................................................

2) ……………………………………………………………………………………….

3) ……………………………………………………………………………………….

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

*data, podpis studenta/doktoranta*

**Pouczenie.**

Oświadczenie obejmuje następujące **dochody utracone** w myśl art.3 pkt.23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych( t. j. Dz.U. z 2018 r., poz.2220)

1) uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego,

2) utrata zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

3) utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

4) utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

5) wykreślenie z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszenie jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

6) utrata zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

7) utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utrata świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,

8) utrata świadczenia rodzicielskiego,

9) utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,

10)utrata stypendium doktoranckiego, określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

Utratę dochodu przez studenta lub członka jego rodziny dokumentuje się zaświadczeniem płatnika dochodu albo w przypadku dochodów nieopodatkowanych, ryczałtu lub karty podatkowej innym dokumentem potwierdzającym fakt utraty dochodu zawierającym informację o kwocie utraconego dochodu.

Oświadczenie obejmuje następujące **dochody uzyskane** w myśl art.3 pkt.24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych( t. j. Dz.U. z 2018 r., poz.2220)

1) zakończenia urlopu wychowawczego,

2) uzyskania zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

3) uzyskania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

4) uzyskania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,

5) rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

6) uzyskanie zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

7) uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,

8) uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,

9)uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Uzyskanie dochodu przez studenta lub członka jego rodziny dokumentuje się zaświadczeniem płatnika dochodu albo w przypadku dochodów nieopodatkowanych, ryczałtu lub karty podatkowej innym dokumentem potwierdzającym fakt uzyskania dochodu zawierającym informację o kwocie uzyskanego dochodu

1. Art. 286. k.k. § 1. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Art. 93 u.p.s.w.n. 1. Student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, tylko na jednym, wskazanym przez niego kierunku. 2. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1: 1) przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat; 2) nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy: a) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny, b) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia. 3. Przepisy ust. 2 stosuje się do osób posiadających tytuły zawodowe uzyskane za granicą. 4. W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, student może otrzymać świadczenie, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 2, tylko na jednym kolejnym kierunku studiów, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)