# Załącznik nr 2

# do *Regulaminu pomocy materialnej dla studentów ASP w Katowicach*

**Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach**

## WNIOSEK STUDENTA O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO ORAZ DODATKU MIESZKANIOWEGO

## 

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 □** | | | | | |
| **Stan cywilny** | **Obywatelstwo** | | **Ukończone studia wyższe:*(podać uczelnię i rok ukończenia*)**  **pierwszego stopnia:** ……………………………………………………………..  **drugiego stopnia :**………………………………………………………………..  **jednolite magisterskie……………………………………………………………**  **uzyskany tytuł zawodowy……………………………………………………….** | | | | |
| **Miejsce stałego zamieszkania** | | | | **Czas dojazdu z miejsca stałego zameldowania do miasta stanowiącego siedzibę wydziału (w jedną stronę):** | **Telefon kontaktowy / e -mail** | | |

|  |
| --- |
| **Wnioskuję o przyznanie (1)** |
| **□ - Stypendium socjalnego** |
| **□ - Dodatku mieszkaniowego do stypendium socjalnego (2)**  □ - **Dodatku mieszkaniowego do stypendium socjalnego dla niepracującego małżonka lub dziecka (2)** |

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

***(2) przysługują wyłącznie zamiejscowym studentom studiów stacjonarnych***

**Dane członków rodziny(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. |  |  | *Student/*  *wnioskodawca* |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

**Inne dane:**

**a) Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku .................wyniosły ...................................zł...............gr**

**Do wniosku załączam następujące dokumenty:**

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

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

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

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

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

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

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

***Oświadczenie studenta:***

*Świadomy (a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych,****o ś w i a d c z a m*** *, że podane wyżej informacje dotyczące mojej osoby, składu mojej rodziny, sytuacji materialnej oraz dane dotyczące czasu dojazdu na uczelnię są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, iż wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zapoznałem/am się z zasadami przyznawania świadczeń pomocy materialnej oraz zasadami dokumentowania dochodów do celów stypendialnych w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach.*

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

*(data, podpis studenta )*

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

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

(nazwa i adres banku)

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

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

*(data, podpis studenta )*

**Wniosek został złożony w dziekanacie ......................................................................................................**

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

**Wypełnia dziekanat**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Student i członkowie rodziny**  **(imię i nazwisko)** | **dochody (w zł)** | | | **Ogółem** |
| **opodatkowane na zasadach określonych w art.27,30b,30c i 30 e ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych** | **opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym** | **niepodlegające opodatkowaniu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| 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**

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

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

**POTWIERDZENIE ZAKWATEROWANIA W DOMU STUDENCKIM**

*(wypełnia kierownik Domu Studenta dla zamiejscowego studenta studiów stacjonarnych ubiegającego się   
o dodatek mieszkaniowy do stypendium socjalnego z tytułu zakwaterowania w domu studenckim )*

**Zaświadczam że student ………………………………………………………………………**

**Jego małżonek, dziecko ……………………………………………………………………….**

**Zakwaterował się w Domu Studenta nr ………..w…….…………………………………….**

**w dniu …………………………………………………………………………………………..**

**……………….………………………………………………..**

***(data podpis, pieczątka kierownika Domu Studenta)***

**Decyzje organu pierwszej instancji / Dziekana, Wydziałowej Komisji Stypendialnej/**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj świadczenia** | **przyznaję(3)** | **nie przyznaję(3)** |  | **Kwota w zł** | **Data, podpis, pieczątka** |
| **1.** | **Stypendium socjalne** |  |  | **semestr zimowy** |  |  |
|  |  | **semestr letni** |  |  |
| **2.** | **Dodatek mieszkaniowy do stypendium socjalnego** |  |  | **semestr zimowy** |  |  |
|  |  | **semestr letni** |  |  |
| **3.** | **Dodatek mieszkaniowy do stypendium socjalnego dla niepracującego małżonka lub dziecka** |  |  | **semestr zimowy** |  |  |
|  |  | **semestr letni** |  |  |

***(3) wpisać X w odpowiednim polu***

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

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

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

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

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

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

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

**Załącznik do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego**

*(wypełnia student, 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)*

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)*