Data złożenia wniosku ……………………………….
Podpis pracownika /członka WKS …………………..

Data uzupełnienia braków ……….……………..……

**W N I O S E K**

**O PRZYZNANIE ŚWIADCZEŃ**

**na semestr zimowy/letni \*) w roku akademickim 20....../20........**

**Rektor/ Komisja Stypendialna Wydziału\*)** ………………………………………………..

**I. Dane studenta *(wypełnia student)***

|  |
| --- |
| **Nazwisko i imię** |
| **PESEL**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Obywatelstwo** |
| **Kierunek studiów/specjalność** |
| **Poziom studiów \*\*)** | **I. stopnia** * **3 letnie**
* **3,5/4 letnie**
 | **II. stopnia** * **1,5 roczne**
* **2 letnie**
*
 |
| **Forma studiów \*\*)**  | * **stacjonarne**
* **niestacjonarne**
 | **Rok studiów** | **Nr albumu** |
| **Adres do korespondencji** |
| **Adres e-mail** | **Telefon**  |

**Proszę o dokonanie przelewu stypendium na następujące konto bankowe:**

|  |
| --- |
| **Nazwa i adres banku:** |
| **Nr rachunku** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta) \*\*) zaznaczyć ” X”***

**II. Proszę o przyznanie:\*\*)**

* **stypendium socjalnego**
* **stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości (z tytułu § 28 regulaminu).**

**III. Dodatkowe informacje, które należy podać przy ubieganiu się o stypendium socjalne w zwiększonej wysokości:** ……………………………………………………………………………………..….………………..……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………..….………………………………………………………………………………………………..….……………

*…………………… ………………………………………*

*data czytelny podpis studenta*

**IV. Dane dotyczące dochodów studenta i członków jego rodziny:**

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

**(***tabelę wypełnia student na podstawie załączonych do wniosku dokumentów o dochodach i zaświadczeń o kształceniu się rodzeństwa).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Członkowie rodziny*(imię i nazwisko)* | Stopieńpokrewieństwa | Dataurodzenia | **Dochody netto za rok …..… (w zł)** | **Uwagi** |
| Data uzyskania dochodu ***1)*** | Dochód opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych ***2)*** | Zadeklarowany dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisówo zryczałtowanym podatku dochodowym ***3)*** | Inny dochód niepodlegający opodatkowaniu, w tym ***4)*** | Łączny dochódroczny rodziny |
|  | Pozostały dochód | Dochód uzyskanyz gospodarstwa rolnego |  |
| 1 |  | student |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **R a z e m:** |  |  |  |  |  |
| **Przeciętny miesięczny dochód netto na członka rodziny** *(obliczanie wg zał. nr 5 do Regulaminu)* |  |  |
| *1) dotyczy bieżącego dochodu, którego uzyskiwanie rozpoczęło się w roku poprzedzającym rok akademicki, w którym jest ustalane prawo do stypendium**2) należy wpisać dochód pomniejszony o należny podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 11 do Regulaminu) oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,* *3) należy wpisać kwotę zgodnie z załącznikiem nr 12 do Regulaminu**4) należy wpisać kwotę zgodnie z załącznikiem nr 13 do Regulaminu* |

* Świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z Uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń pomocy materialnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz załączone dokumenty dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
* Oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami (opiekunami).Oświadczam, że jestem samodzielny(a) finansowo i nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z rodzicami bądź jednym z nich \*).
* Oświadczam, że zapoznałem się obowiązującym Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Morskiego w Gdyni.

*\*) niepotrzebne skreślić* …........................……………………………………

Data, podpis studenta

Oświadczam, że zostałem/am zaznajomiony/a z zasadami ochrony danych osobowych obowiązującymi w Uniwersytecie Morskim w Gdyni oraz aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, zawartymi w Rozporządzeniu 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). Umożliwiono mi zapoznanie się ze szczegółową informacją dot. zasad przetwarzania danych osobowych.

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

Data, podpis studenta

**V. Stwierdzenie rektora/WKS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stwierdzam \*\*): *(wypełnia obowiązkowo rektor/członek WKS)*** | Data i podpis  |
|  Kompletność zaświadczeń o dochodach i potwierdzam miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny studentaustalony na podstawie dokumentów przedłożonych przez studenta |  |
|  Brak dokumentów: |  |

**P o u c z e n i e**

Zgodnie z § 16 ust. 5 Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Morskiego w Gdyni - Rektor/WKS mogą umożliwić osobisty odbiór decyzji, którą student potwierdza swym podpisem ze wskazaniem daty odbioru

**VI. Decyzja Rektora /Wydziałowej Komisji Stypendialnej \*) w roku akademickim 20.…./20.…:.**

Dane studenta: ……………………………………………………………………………………………………..

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Semestr zimowy/semestr letni*** | ***Przyznana kwota******(zł/miesięcznie)*** |
| **stypendium socjalne:** *przyznano / nie przyznano \*)*uzasadnienie odmowy przyznania stypendium socjalnego: ……………………………………...……………………………………………………………………………………………………. |  |
| **stypendium socjalne w zwiększonej wysokości z tytułu …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***przyznano / nie przyznano \*))*uzasadnienie odmowy przyznania stypendium w zwiększonej wysokości: …………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

…………….…………………………………………

Data, pieczęć i podpis
Rektora/Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Stypendialnej \*)

**-----------------------------------------------------------------------------**

 *\*) niepotrzebne skreślić*

*\*\*) właściwe zaznaczyć*

**Punkty I-IV obowiązkowo wypełnia student**

**Punkty V i VI obowiązkowo wypełnia organ stypendialny**