

.....
Data wpływu wniosku

**Do Rektora/Komisji Stypendialnej
Akademii Morskiej w Szczecinie**

Wypełnia student:

Nazwisko i imię	Studia STACJONARNE <input type="checkbox"/>	NIESTACJONARNE <input type="checkbox"/>
Data urodzenia (dd;mm;rr)	Studia I stopnia <input type="checkbox"/>	II stopnia <input type="checkbox"/>
Adres stałego zamieszkania	Rok studiów	
	Kierunek	
	Wydział	
Numer telefonu stacjonarnego	Specjalność	
Numer telefonu komórkowego	Numer albumu	

Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na mój rachunek bankowy:

			-				-				-				-				-				-				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Świadczenia przyznane na podstawie fałszywych danych podlegają zwrotowi, student może być skierowany do komisji dyscyplinarnej.

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

w celu ustalenia prawa do stypendium socjalnego lub zmiany wysokości przyznanego stypendium socjalnego na rok akademicki 20.../20....

1. Proszę o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku ze względu na:

1) utratę dochodu¹ przez:

członka mojej rodziny
podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa

2) uzyskanie dochodu² przez:

członka mojej rodziny
podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa

3) zmianę liczby członków rodziny. Aktualna liczba członków rodziny:

Stopień pokrewieństwa	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Miejsce i data zatrudnienia (miesiąc, rok), miejsce kształcenia (szkoła, rok nauki)
1. Student			Akademia Morska w Szczecinie
2.			
3.			
4.			
5.			

4) inne:

2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych,

oświadczam, że:

1) podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym,

2) nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora i zapomogi na więcej niż jednym kierunku studiów;

3) studiuje dodatkowo:

TAK (podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów)

studia: I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie

NIE

¹ zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2220, z późn. zm.)

² zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2220, z późn. zm.)

- 4) odbyłam/em już studia:
 TAK – data ukończenia (podać nazwę uczelni, lata, kierunek studiów, specjalność)
i posiadam tytuł:
 NIE
- 5) zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Morskiej w Szczecinie i go rozumiem;
6) zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
7) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organu stypendialnego o pobieraniu stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium Rektora i zapomogi na więcej niż jednym kierunku studiów;
8) zapoznałam/em się z Polityką prywatności na stronie internetowej Uczelni w zakładce Studenci, gdzie znajdują się informacje, w jaki sposób chronione i przetwarzane są moje dane osobowe. Zgodnie z RODO i ustawą z 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (DU 2018, poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych.

.....
(data i podpis studenta)

Wypełnia pracownik Uczelni:

Obliczenie średniego dochodu na jedną osobę w rodzinie (tabela B)
w okresie

L.p.	Rodzaj danych do obliczenia średniego dochodu na jedną osobę w rodzinie	Kwota w zł
1.	Średni miesięczny dochód netto rodziny	
2.	Liczba osób w rodzinie	
3.	Miesięczny dochód netto na osobę	

Data	Maksymalny dochód uprawniający do otrzymywania stypendium	Faktyczny dochód na jedną osobę/miesiąc	Różnica między maksymalnym a faktycznym dochodem

Proponuje się

nie przyznawać stypendium z powodu

.....

.....

przyznać stypendium na rok akademicki 20.../20...wg regulaminu:

Lp.	Rodzaj stypendium	Kwota stypendium	Proponowany okres przyznania stypendium
1.	Socjalne		
2.	Zwiększenie stypendium socjalnego		
RAZEM			

Uzasadnienie propozycji:

.....

.....
(data i podpis osoby sporządzającej)