Załącznik nr 1
do *Regulaminu świadczeń dla studentów AJP*, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 90/0101/2024 Rektora AJP
z dnia 3 września 2024 r.

**Akademia im. Jakuba z Paradyża**

Nazwisko i imię studenta .....
Adres zamieszkania .....
Kierunek, forma, rok studiów .....
Nr albumu .....
Adres e-mail/tel. .....

Data wpływu .....
Podpis przyjmującego .....

## Wniosek do Komisji Stypendialnej o przyznanie na rok akademicki 2024/2025

☐ **stypendium socjalnego**

☐ **stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z uwagi na:** *(właściwe zaznaczyć)*

☐ **zamieszkanie** studenta w Domu Studenta lub ☐ **sieroctwo** (do 26. rok życia studenta)–*załączone akty zgonu rodziców*

| **Skład członków rodziny i osiągnięty przez nich dochód w roku kalendarzowym 2023** | | | | | | **Wypełnia Komisja** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lp.** | **nazwisko i imię** | **rok urodzenia** | **pokrewieństwo** | Dochody* netto ogółem:<br>- opodatkowane na zasadach ogólnych,<br>- opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym,<br>- inne niepodlegające opodatkowaniu | Liczba przepracowanych miesięcy w roku 2023 | Wysokość dochodu netto** członka rodziny | **uwagi** |
| 1. | | | student | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| | | | | | Razem dochód netto** | | |
| | | | | | Liczba osób w rodzinie | | |
| | | | | | **Miesięczny dochód netto na 1 osobę w rodzinie** | | |

* dochód określony w § 11 Regulaminu świadczeń pomocy materialnej dla studentów
**netto, czyli po odliczeniu podatku należnego, składek na ubezpieczenie społeczne oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne z zał. 1b

Nr konta studenta:

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

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2023 poprzedzającym rok akademicki 2024/2025:**
□ nastąpiła utrata dochodów
□ nastąpiło uzyskanie dochodów lub
□ uzyskano dochód po roku kalendarzowym 2023

.....

wniosek o przyznanie stypendium socjalnego *(szare pole wypełnia pracownik Sekcji Dziekanatów)*

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(rok, kierunek, forma studiów)

Data wpływu .....
Podpis przyjmującego .....

Załącznik nr 1
do *Regulaminu świadczeń dla studentów AJP*, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 90/0101/2024 Rektora AJP
z dnia 3 września 2024 r.

**Do wniosku załączam następujące dokumenty i oświadczenia niezbędne do ustalenia dochodu na osobę w mojej rodzinie:**

1. Oświadczenie studenta ubiegającego się o świadczenie pomocy materialnej dla studentów stanowiące zał. nr 7
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach za rok ……
3. ……
4. ……
5. ……
6. ……
7. ……

Zgodnie z § 11 ust. 2 Regulaminu świadczeń pomocy materialnej dla studentów dochód rodziny oznacza sumę dochodów członków rodziny.

3. Dochód członka rodziny oznacza przeciętny miesięczny dochód członka rodziny osiągnięty w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, w którym student ubiega się o przyznanie stypendium socjalnego.
4. Miesięczny dochód na osobę w rodzinie studenta oblicza się dzieląc sumę miesięcznych dochodów osiągniętych przez członków rodziny w roku podatkowym poprzedzającym rok akademicki na który składany jest wniosek, przez liczbę członków rodziny, z uwzględnieniem dochodów uzyskanych i utraconych, o których mowa w § 17.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2024, poz. 17 ze zm.) - *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zaznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”* oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2023, poz. 742 ze zm.)

…… ……
**miejscowość i data** **czytelny podpis studenta**

## I. Decyzja Komisji Stypendialnej:

Stypendium socjalne - **przyznano / nie przyznano** .....zł

Stypendium socjalne w zwiększonej wysokości - **przyznano / nie przyznano** .....zł

Uwagi .....

.....

..... ..... .....
*data* *podpisy członków Komisji Stypendialnej* *podpis Przewodniczącej Komisji Stypendialnej*

## II. Decyzja Odwoławczej Komisji Stypendialnej:

……

..... …

..... ..... .....
*data* *podpisy członków Odwoławczej Komisji Stypendialnej* *podpis Przewodniczącej Odwoławczej Komisji Stypendialnej*