*Załącznik nr 1 do Regulaminu
przyznawania pomocy materialnej studentom UG*

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 20…./………**

**(WNIOSEK NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE – DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**Komisja Stypendialna**

**Wydziału …………………………….**

**Uniwersytetu Gdańskiego**

…………………………………………………………………………….……..

IMIĘ I NAZWISKO

………………………………………………………………………..…………

KIERUNEK I ROK STUDIÓW

…………………………………………………………………………………...

NUMER ALBUMU

……………………………………………………………………………………

OBYWATELSTWO

……………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Typ** **Studiów** | **stacjonarne** | **niestacjonarne** |
|  |  |
| **Studia I stopnia** | **Studia II stopnia** | **Jednolite studia magisterskie** |
|  |  |  |

TELEFON KONTAKTOWY

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………….

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA/KORESPONDENCYJNY

PRZYZNANE ŚWIADCZENIA PROSZĘ PRZELAĆ NA RACHUNEK BANKOWY:

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

(numer konta bankowego)

W BANKU ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Proszę o przyznanie następujących świadczeń pomocy materialnej:**

* *stypendium socjalnego;*
* *stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania:*
	+ *w Domu Studenckim*
	+ *innym obiekcie*
* *stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych:*
	+ *znaczny stopień niepełnosprawności*
	+ *umiarkowany stopień niepełnosprawności*
	+ *lekki stopień niepełnosprawności*
	+ *data ważności orzeczenia od……………………… do…………………………….*
* *zapomogi;*

**Wyliczenie średniego miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Rok urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Miejsce pracy lub nauki /inne źródła utrzymania/** | **Roczny dochód netto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny**

**według zaświadczeń wynosi** /w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku/

**słownie :**

Oświadczam, że:

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiło/ nie nastąpiło\* uzyskanie dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Rok urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data uzyskania, źródło uzyskanego dochodu** | **Kwota uzyskanego dochodu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła\* utrata dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Rok urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data utraty, źródło utraconego dochodu** | **Kwota utraconego dochodu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Studiuję/nie studiuję\* równocześnie na drugim kierunku studiów, jeżeli tak proszę podać:

nazwa Uczelni, wydział, kierunek:……………………………………………………………………………………………………..……

tryb i rok studiów (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie):,……………………………..…………………………………...

przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów:…………………………………………………….……..

1. Ukończyłem/am / nie ukończyłem/am\* kierunek studiów w, jeżeli tak proszę podać:

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek:………………………………………………………………………………………………….……….*

*tryb (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie)…………………………………………………………………………………...*

*termin ukończenia studiów:………………………………………………………………………………………………….…….………...*

1. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów lub na innej uczelni.
2. W przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku lub innej uczelni, jak również w przypadku wystąpienia każdej innej okoliczności mającej wpływ na prawo do świadczenia pomocy materialnej fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Wydziałowej Komisji Stypendialnej, a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.
3. Zapoznałem/am\* się z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej studentom UG oraz warunkami uprawniającymi do pobierania świadczeń z Funduszu Pomocy Materialnej Studentów i Doktorantów UG.

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Świadomy odpowiedzialności prawnej, w tym za podanie nieprawdziwych danych, łącznie z możliwością wydalenia mnie z Uczelni i konieczności zwrotu nieprawnie pobranych środków finansowych oraz odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 k.k. [*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*] oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. DZ. U. z 2012 r., poz. 572 ze zm.) [*Za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyny uchybiające godności studenta student ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną przed komisją dyscyplinarną albo przed sądem koleżeńskim samorządu studenckiego, zwanym dalej „sądem koleżeńskim”]* oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**

**W związku z ubieganiem się o udzielenie pomocy materialnej wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Gdański danych osobowych zawartych we wniosku oraz złożonych załącznikach zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:**

**- administratorem tak zebranych danych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku przy ul. Bażyńskiego 8, zwany dalej uczelnią,**

**- dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania i realizacji wskazanego rodzaju świadczenia przysługującego w ramach pomocy materialnej i nie będą udostępniane innym odbiorcom,**

**- przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,**

**- podanie uczelni danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia w/w pomocy.**

 …………………………………………………..

 podpis wnioskodawcy

**Dodatkowe uzasadnienie wniosku:**

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

**………….……………………………………………………**

**podpis wnioskodawcy**

**Wypełnia pracownik dziekanatu**

1.Potwierdzam złożenie wniosku z kompletem załączników:

 Data złożenia podania w dziekanacie: ………………………………… ……………………………..…

 Pieczęć i podpis pracownika dziekanatu

2. Potwierdzam złożenie wniosku bez wymaganych załączników:

…………………………………………………………...

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

Data złożenia wniosku w dziekanacie: ………………………………… …………….…

 Pieczęć i podpis pracownika dziekanatu

**ADNOTACJE URZĘDOWE:**

**Wezwanie do uzupełnienia dokumentów dnia:……………**

Podpisy Wydziałowej Komisji Stypendialnej:

**Pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia dnia:………….**

Podpisy Wydziałowej Komisji Stypendialnej:

**Przyznano/ nie przyznano\* stypendium:**

**- SOCJALNE w wysokości…………….…...…,**

**- SOCJALNE w zwiększonej wysokości ………………….,**

**- SPECJALNE w wysokości…………......……,**

**- ZAPOMOGĘ w wysokości…………….……,**

**Na okres od………………………………do…………………………………**

**Data rozpatrzenia wniosku………………………………………………….**

\* *niepotrzebne skreślić*

Podpisy Wydziałowej Komisji Stypendialnej: