



**WNIOSEK DO KOMISJI STYPENDIALNEJ**  
**O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018**

**DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE**

**I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** **– wypełnia wnioskodawca**

<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> stacjonarne	<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II°	Nr albumu
<input type="checkbox"/> Doktorant	<input type="checkbox"/> niestacjonarne	<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie	
studia:			
Data urodzenia	–	–	data wpływu wniosku do DSSS
Nazwisko i imię			
Kierunek studiów	Rok studiów		
Wydział			
Adres stałego zameldowania		Telefon	
Adres do korespondencji _____ <small>(zgodny z podanym w dziekanacie właściwego wydziału)</small>			
Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto:			
Nr rachunku			

**II. PROSZĘ O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ W POSTACI:** **– wypełnia wnioskodawca**

- Miejsca w domu studenckim** (dotyczy studenta /doktoranta studiów stacjonarnych)
- ul. Konstantynów 1B – Lublin (dom męski)     ul. Konstantynów 1D – Lublin (dom żeński)     ul. Niecała 8 – Lublin (dom męski)
- ul. Ofiar Katynia 6 – Stalowa Wola (dom żeński)
- Stypendium socjalnego**                       **Zwiększenia stypendium socjalnego z tytułu zakwaterowania (dotyczy studiów stacjonarnych)**
- w domu studenckim przy ul. \_\_\_\_\_
- w seminarium duchownym przy ul. \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_
- na stacji przy ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
w \_\_\_\_\_
- z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem. Ponoszę związane z tym koszty wynajmu.  
O zmianie powyższych danych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Komisję Stypendialną.
- Stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**

Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> I grupa – znaczny	Orzeczenie ważne do: [ ] [ ] – [ ] [ ] – [ ] [ ] [ ] [ ]
	<input type="checkbox"/> II grupa – umiarkowany	
	<input type="checkbox"/> III grupa – lekki	

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O ŚWIADCZENIACH POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018** **obowiązkowo wypełnić**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („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 cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązana/byłam/em wykazać we wniosku,
- nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora dla najlepszych studentów, stypendium dla najlepszych doktorantów i stypendium ministra za wybitne osiągnięcia na innej uczelni lub innym kierunku studiów;
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie przyznawania pomocy materialnej studentom i doktorantom KUL oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do pomocy materialnej,
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów,
- w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów (dotyczy studentów studiów stacjonarnych), ukończenia przez członka rodziny 26 – roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki, zobowiązuję się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek do Komisji Stypendialnej w tej sprawie.

**1. studiuję dodatkowo: obowiązkowo wypełnić** NIE TAKstudia:  I stopnia  II stopnia  jednolite magisterskie  doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów/w zakresie studiów doktoranckich) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. ukończyłem/łam studia: obowiązkowo wypełnić** NIE TAKstudia:  I stopnia  II stopnia  jednolite magisterskie  doktoranckie

– data ukończenia (podać nazwę uczelni, lata i kierunek studiów/studia doktoranckie) \_\_\_\_\_

i posiadam tytuł: \_\_\_\_\_

**3. po ukończeniu studiów I stopnia, studiowałam/em, ale nie ukończyłam/em studiów  II stopnia lub  jednolitych magisterskich** NIE TAK – studia rozpoczęte w roku \_\_\_\_\_ i przerwane w roku \_\_\_\_\_

(Student, który po ukończeniu studiów I stopnia podjął ww. studia i ich nie ukończył zobowiązany jest do przedstawienia zaświadczenia o wszystkich formach i okresie otrzymywanej pomocy materialnej).

**4. złożyłam/em wniosek o stypendium** NIE TAK (podać o jakie stypendium) \_\_\_\_\_

na kierunku \_\_\_\_\_

(podać nazwę uczelni) \_\_\_\_\_

W przypadku pobierania wyżej wymienionych świadczeń na innym kierunku studiów lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Komisję Stypendialną.

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że moja rodzina składa się z następujących osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Miejsce zatrudnienia, inne źródła dochodu 2016 r.	Liczba miesięcy w 2016, w którym dochód był osiągnięty	Obecne źródło dochodu/miejsce nauki rodzeństwa w roku akademickim 2017/2018
1.	wnioskodawca					
2.	matka					
3.	ojciec					
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data\_\_\_\_\_  
czytelny podpis wnioskodawcy

- Student  
 Doktorant

Nr albumu

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_

Kierunek studiów \_\_\_\_\_ Rok studiów \_\_\_\_\_

**IV. WYPEŁNIA PRACOWNIK DSSS**

UWAGI: wezwanie do uzupełnienia dokumentacji

Zobowiązuję się do uzupełnienia powyższych dokumentów do dnia .....

\_\_\_\_\_ podpis studenta

Dochody ojca \_\_\_\_\_

Dochody matki \_\_\_\_\_

Inne dochody \_\_\_\_\_

ha przeliczeniowe \_\_\_\_\_

**RAZEM** \_\_\_\_\_

1 miesiąc \_\_\_\_\_

Ilość osób \_\_\_\_\_

1 miesiąc/1 osobę \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pieczętka i podpis pracownika DSSS

Typ stypendium	Podstawa naliczania stypendium	Wysokość przyznanego stypendium	Przyznano od miesiąca	Uwagi
Socjalne				
Socjalne zwiększone z tytułu zakwaterowania				
Specjalne dla osób niepełnosprawnych				