

I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

– wypełnia wnioskodawca

studia:	<input type="checkbox"/> stacjonarne	<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II°	Nr albumu
	<input type="checkbox"/> niestacjonarne	<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie	
Data urodzenia	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Pesel	data wpływu wniosku do DSSS
Nazwisko i imię	<input type="text"/>		
Kierunek studiów	<input type="text"/>		
Wydział	<input type="text"/>		
Adres stałego zamieszkania	<input type="text"/>		
Adres do korespondencji	<input type="text"/>		Telefon <input type="text"/>
	<small>(zgodny z podanym w sekretariacie właściwego wydziału)</small>		e-mail <input type="text"/>

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto:

 Nr rachunku
II. WNOSZĘ ODWOŁANIE OD DECYZJI KOMISJI STYPENDIALNEJ W SPRAWIE ODMOWY PRZYZNANIA:

– wypełnia wnioskodawca

- Stypendium socjalnego Zwiększenia stypendium socjalnego w szczególnie uzasadnionym przypadku
 Stypendium dla osób niepełnosprawnych

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

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ W ROKU AKADEMICKIM 2024/2025

– wypełnia wnioskodawca

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/y byłam/em wykazać we wniosku.

 UZASADNIENIE:

 ZAŁĄCZNIKI:

data i czytelny podpis wnioskodawcy

IV. ADNOTACJE PRACOWNIKA DSSS

ADNOTACJE URZĘDOWE:

DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE

Typ stypendium	Podstawa naliczania stypendium	Miesięczny dochód na 1 osobę	Przyznano od miesiąca	Odmowa przyznania
Socjalne				
Socjalne zwiększone w szczególnie uzasadnionym przypadku				
Dla osób niepełnosprawnych				

data i podpis pracownika DSSS