|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr wniosku: /20 /  Data wpływu: ..........................................  Podpis osoby przyjmującej:  Uwagi: |  | **Dziekan**  **/Wydziałowa Komisja Stypendialna\***  Wydziału |

**Wniosek  
o przyznanie stypendium socjalnego**

## Nazwisko Imię

Nr albumu Obywatelstwo: Adres do korespondencji: kod pocztowy

miejscowość

ulica nr domu nr lokalu

Adres e-mail: telefon:

Kierunek studiów Semestr studiów:

Poziom kształcenia: studia I/II stopnia\* Profil kształcenia: ogólnoakademicki/praktyczny\* Studia: stacjonarne/niestacjonarne\*

Stypendium socjalne otrzymywałem(am) przez ............. semestrów.

Jestem studentem(ką) samodzielnym(ną) finansowo i nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z rodzicami lub jednym z nich: **TAK/NIE\***

Proszę o przyznanie mi stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkiwania w domu studenckim lub obiekcie innym niż dom studencki: **TAK/NIE\***

Proszę o przyznanie mi stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem studenta w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki: **TAK/NIE\***

Miejscowość stałego zamieszkania\*\*:

Moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  (wszystkich członków rodziny) | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Miejsce zatrudnienia  (nazwa i adres zakładu pracy, inne źródła utrzymania) | Dochód  w ubiegłym roku kalendarzowym\*\*\* |
| 1. |  | wnioskodawca |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |

## Suma dochodów ogółem zł podzielona przez 12 miesięcy i liczbę członków rodziny daje dochód miesięczny na osobę w rodzinie w wysokości zł

(słownie: zł).

Z uwagi na szczególne okoliczności dołączam podanie na piśmie: **TAK/NIE**\*

**Wykaz dokumentów:**

*Do wniosku należy dołączyć oryginały lub uwierzytelnione kopie niezbędnych dokumentów. Kopia dokumentu może być uwierzytelniona przez pracownika dziekanatu, notariusza lub instytucję, która wydała dokument.*

1.

2.

3.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

* nie ukończyłem/am dotychczas żadnego kierunku studiów *(nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu studiów I stopnia kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra na studiach II stopnia)*,
* nie złożyłem/am wniosku o przyznanie stypendium socjalnego na innym kierunku studiów,
* zapoznałem(am) się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Politechniki Śląskiej,
* świadomy(a) odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń stwierdzam,   
  że wszystkie podane we wniosku i w załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym,
* rozumiem, że podanie danych osobowych moich oraz członków mojej rodziny, o których mowa w art. 179 ust. 4 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej,
* wiem, że podstawą do przetwarzania przez Politechnikę Śląską zawartych we wniosku danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), w związku z przepisami ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz aktów wykonawczych do ustawy,
* wiem, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz do ich sprostowania.

**Numer rachunku bankowego studenta:**

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

........................, dnia ......................................................

*(własnoręczny podpis studenta)*

**STWIERDZAM:** *(wypełnia pracownik dziekanatu)\**

* kompletność złożonych dokumentów i potwierdzam miesięczny *dochód netto* przypadający na jednego członka rodziny studenta, ustalony na podstawie dokumentów przedłożonych przez studenta,
* brak wymaganych dokumentów: ......................................................................................................................................
* wezwano do uzupełnienia brakujących dokumentów: .....................................................................................................

........................., dnia .......................................

*(podpis pracownika administracyjnego)*