

Data wyływu na WSPA (wypełnia pracownik WSPA)

.....

....., dn.....

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie

I. DANE WNIOSKODAWCY

– wypełnia wnioskodawca

Nazwisko i imię _____

Data i miejsce urodzenia - - _____PESEL

Telefon _____ Mail _____

Obywatelstwo _____

Przyjęcie i odbywanie studiów (wypełniają studenci-cudzoziemcy, którzy podjęli studia przed 1 X 2019 r.): na zasadach obowiązujących obywateli polskich na innych zasadach niż obywatele polscy

Student na studiach:

 stacjonarnych I stopnia niestacjonarnych II stopnia, data obrony na I stopniu..... jednolite magisterskie

Kierunek studiów _____

Rok studiów _____

Semestr _____

Nr albumu _____

Filia w Wodzisławiu Śląskim

 TAK NIE

Adres stałego zameldowania: _____

Adres do korespondencji _____

Proszę o przekazanie świadczeń pieniężnych na konto:

Nazwa banku: _____

Nr konta: - - - - - -

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego (Uwaga posiadaczem konta może być student lub najbliższy członek jego rodziny!)

Informuję, iż:

studiuję dodatkowo na innym kierunku/ kierunkach:	<p style="text-align: center;">TAK</p> <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie (podać lata)	<input type="checkbox"/> NIE
ukończyłem/-am już studia:	<p style="text-align: center;">TAK</p> (podać lata) <input type="checkbox"/> Posiadam tytuł..... <input type="checkbox"/> Nie posiadam tytułu mgr/lic/inż. lub równorzędnego	<input type="checkbox"/> NIE
studiowałam/em już na (dotyczy osób które nie ukończyły studiów, bądź nie uzyskały tytułu):	<p style="text-align: center;">TAK</p> <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie (podać lata)	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą, oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis studenta)

II. INFORMACJE O RODZINIE STUDENTA I DOCHODZIE RODZINY STUDENTA - wypełnia wnioskodawca

Świadoma/y odpowiedzialności karnej oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Stopień pokrewieństwa ¹⁾	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Wiek (w latach)	Miejsce zatrudnienia/ nauki na dzień składania wniosku	Rodzaj dochodu lub jego brak ²⁾
1.	Wnioskodawca					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						

*niepotrzebne skreślić

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

¹⁾ przy ustaleniu wysokości dochodu, brane są pod uwagę dochody osiągnięte przez

- a. studenta,
- b. małżonka studenta
- c. rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych studenta,
- d. będące na utrzymaniu osób, o których mowa w lit. a-c, dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek;

(wpisać: np. matka, ojciec, mąż, żona, syn, córka, brat, siostra)

²⁾ proszę wpisać np. umowa o pracę, umowa- zlecenie, działalność gospodarcza, staż, renta, emerytura, gospodarstwo rolne, umowa o dzieło, bezrobotny, niepracujący

III. Załączniki do wniosku o stypendium socjalne

- wypełnia wnioskodawca

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

Waluta w której przedstawione są dokumenty dotyczące dochodu:

- PLN (polski złoty)
- EUR (euro)
- RUB (rubel rosyjski)
- UAH (hrywna ukraińska)
- USD (dolar amerykański)
- BYR (Rubel białoruski)
-

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

IV. Dochód STUDENTA ORAZ CZŁONKÓW JEGO RODZINY

- wypełnia wnioskodawca

Lp.	Student i Członkowie jego rodziny (imię i nazwisko)	Dochody osiągnięte w 2020 r. opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych na podstawie zaświadczenia z US			4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne za 2020 r. (np. zaświadczenie ZUS)	5. Dochód netto - po odliczeniach (od poz. 1 odjąć pozycję 2, 3 i 4)	6. Dochody opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym - w 2020 r.	7. Dochody niepodlegające opodatkowaniu w 2020 r. - z załącznika nr 5 do Regulaminu	8. Alimony na rzecz osoby spoza rodziny w 2020 r. + opłaty na członka rodziny przebywającego w 2020 r w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie	9. Dochody netto razem w 2020 r. (zsumować poz.5, 6 i 7, odjąć poz.8)
		1. Dochód (przed odliczeniami - brutto)	2. Podatek należny	3. Składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu						
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
		X	X	X	X	X	SUMA DOCHODÓW NETTO	Liczba osób w rodzinie	(proszę wpisać pełny stan osobowy rodziny)	10.

1) proszę wpisać np. umowa o pracę, umowa- zlecenie, działalność gospodarcza, staż, renta, emerytura, gospodarstwo rolne, umowa o dzieło, bezrobotny, niepracujący

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis studenta)

MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO NA OSOBĘ W RODZINIE STUDENTA W ROKU 2020

11. Suma dochodów netto całej rodziny w roku 2020 r. (przepisać kwotę z pola nr 10 = podsumowanie kolumny 9):	= zł. gr.
12. Miesięczny dochód całej rodziny (kwota z pola nr 11 podzielona na 12 miesięcy):	= zł. gr.
13. Miesięczny dochód na osobę (kwota z pola nr 12 podzielona przez liczbę ww. osób w rodzinie):	= zł. gr.

MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO NA OSOBĘ W RODZINIE STUDENTA PO UWZGLĘDNIENIU DOCHODU UTRACONEGO I UZYSKANEGO:

14. Całkowita kwota tzw. „dochodu utraconego” w rodzinie (z pól nr 1 z załącznika nr 7):	= zł. gr.
15. Zsumowana miesięczna kwota tzw. „dochodu uzyskanego” w rodzinie (z pól nr 2 lub 3 z załącznika nr 7):	= zł. gr.
16. Miesięczny dochód całej rodziny po uwzględnieniu dochodu utraconego i uzyskanego (kwota z pola nr 11 minus kwota z pola nr 14)/12 m-cy + kwota z pola nr 15):	= zł. gr.
17. Miesięczny dochód na osobę po uwzględnieniu dochodu utraconego i uzyskanego (kwota z pola nr 16 podzielona przez liczbę ww. osób w rodzinie):	= zł. gr.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis studenta)

.....
(nazwisko i imię)

ÓSWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU NIEPODLEGAJĄCEGO OPODATKOWANIU

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2020 uzyskałam/em dochód niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu:

art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych :	Kwota :
renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,	
renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,	
świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych	
dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,	
świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,	
ryczałt energetyczny, emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939- 1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,	
renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,	
zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,	
środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,	
należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą - w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy,	
należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicznych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych	

należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,	
dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,	
alimenty na rzecz dzieci,	
stypendia doktoranckie przyznane na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,	
kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,	
należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,	
dotądki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela	
dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,	
ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,	
ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003-2006,	
świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora	
dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,	
dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,	
renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,	
zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,	
świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,	
pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,	
kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,	
świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,	
świadczenie rodzicielskie	
zasilek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,	

stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej lub Funduszu Pracy, niezależnie od podmiotu, który je wypłaca,	
przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne	
dotatek solidarnościowy, o którym mowa w ustawie z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID- 19	

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2020 r. nie uzyskałam/em dochodu niepodlegającego opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

V. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

– 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.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- Wyrażam zgodę na otrzymanie decyzji w formie elektronicznej, na adres mailowy wskazany we wniosku stypendialnym.

TAK

NIE

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- **Oświadczam, iż** zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń określonymi w Regulaminie świadczeń dla studentów WSPA w Lublinie oraz z odpowiednimi załącznikami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do uzyskania świadczenia.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- **Oświadczam, iż** pobieram/ nie pobieram świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku, a w przypadku uzyskania świadczenia na innej uczelni/kierunku zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Działu Rozliczeń Finansowych oraz zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- Wyrażam zgodę na publikację numeru albumu, liczby punktów oraz przyznanej kwoty na listach informujących o postępowaniu stypendialnym oraz o wynikach prac Komisji Stypendialnej/ Rektora.

TAK

NIE

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

- **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb uczelni.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

Załącznik nr 22

Nazwisko i Imię

Kierunek

Oświadczenie

Uprowadzony/-na o odpowiedzialności karnej grożącej za popełnienie przestępstwa z **art. 286 § 1 kk**

* oświadczam, że :

<input type="checkbox"/> Jestem	kandydatem na żołnierza zawodowego/ żołnierzem zawodowym
<input type="checkbox"/> Nie jestem	
<input type="checkbox"/> TAK	Podejmuje studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy
<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> TAK	Otrzymałem/-am pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych
<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> Jestem	funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych podejmującym studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego otrzymałem/-am pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
<input type="checkbox"/> Nie jestem	

.....
(data i czytelny podpis studenta)

* 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.