

Załącznik nr 1

**Data wpływu do WSPA**  
(wypełnia pracownik  
WSAPA)

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

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO/SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ  
WYSOKOŚCI/ STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie**

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

**- wypełnia wnioskodawca**

Nr albumu

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Obywatelstwo \_\_\_\_\_

**Rodzaj dokumentu na podstawie którego obcokrajowiec przebywa w Polsce:**

\_\_\_\_\_ ważny do \_\_\_\_\_

- Student na studiach:  stacjonarnych  I stopnia  
 niestacjonarnych  II stopnia, data obrony na I stopniu.....  
 jednolite magisterskie

**Kierunek studiów** \_\_\_\_\_

**Rok studiów w roku akademickim 2023/2024** \_\_\_\_\_ **Semestr** \_\_\_\_\_

Adres stałego zameldowania: \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Proszę o przekazywanie stypendium od momentu wpłynięcia dyspozycji do momentu jej cofnięcia na prywatny numer konta:

Nr konta:   -     -     -     -     -     -     -

nazwa banku: \_\_\_\_\_,

właścicielem konta jest (imię i nazwisko): \_\_\_\_\_,

**II. PROSZĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ**

- wypełnia wnioskodawca

**Stypendium socjalnego**

**Zwiększenia stypendium socjalnego ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek**

Ponoszenie kosztów zamieszkania na stacji przy ul. \_\_\_\_\_

W \_\_\_\_\_  
(do wniosku należy dołączyć dowody zakwaterowania poza miejscem zamieszkania i wypełnić załącznik nr 1d)

z dzieckiem lub niepracującym małżonkiem

inne szczególnie uzasadnione przypadki (należy dołączyć podanie z uzasadnieniem) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Stypendium dla osób z niepełnosprawnością:**

Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> I grupa - znaczny	<input type="checkbox"/> Orzeczenie ważne do:  <table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
	D		D	-	M	M	-	R	R	R	R											
<input type="checkbox"/> II grupa - umiarkowany																						
<input type="checkbox"/> III grupa - lekki																						

(do wniosku o stypendium dla osób z niepełnosprawnością należy dołączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności)

**UWAGA !** Należy wpisać wszystkie uczelnie i kierunki oraz ilość semestrów studiowanych przez studenta. Należy wpisać nawet te, które nie zostały ukończone.

Kierunki studiowane lub ukończone/przerwane							<b>- wypełnia wnioskodawca</b>	
lp.	Uczelnia Kierunek	Poziom I stopnia/ II stopnia jednolite magisterskie	Tryb stacjonarny/ niestacjonarny/ PUW	Status w trakcie/ skreślony/ ukończony	Data rozpoczęcia	Data ukończenia/skreślenia	Posiadany tytuł licencjat/inżynier/magister	liczba zaczętych semestrów
1.	WSPA w Lublinie							
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								

Zgodnie art.93 ust. 4 ustawy PSWiN, łączny okres, przez który przysługują świadczenia, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach I stop.- 9 semestrów, II stop.-7 semestrów.

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)

**UWAGA! Str. Nr 4 -****WYPEŁNIA TYLKO STUDENT UBIEGAJĄCY SIĘ O STYPENDIUM SOCJALNE I SOCJALNE W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI****III. 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.	nazwisko i imię	stopień pokrewieństwa*	rok urodzenia	okres zatrudnienia w roku	podatkowym dochody***	podlegające opodatkowaniu podatkami dochodowym	dochody z gospodarstwa rolnego***	alimenty***	inne dochody***	łącznie miesięczny dochód członka rodziny***
	źródła dochodu lub miejsce nauki**									
1.		wnioskodawca								
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
*przy ustaleniu wysokości dochodu, brane są pod uwagę dochody osiągnięte przez: <b>a. studenta</b> , <b>b. małżonka studenta</b> , <b>c.rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych studenta</b> , <b>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).</b>							<b>Razem dochód netto****</b>			
** proszę wpisać np. <b>umowa o pracę, umowa- zlecenie, działalność gospodarcza, staż, renta, emerytura, gospodarstwo rolne, umowa o dzieło, bezrobotny, niepracujący.</b>							<b>Liczba osób w rodzinie****</b>			
*** podać przychód netto							<b>Dochód netto na 1 osobę w rodzinie****</b>			
**** wypełnia pracownik WSPA										

- Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2022 r. ani ja, ani żaden członek mojej rodziny nie uzyskał dochodu niepodlegającego opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.
- Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2022 r. ja, lub członek mojej rodziny uzyskał dochód niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (proszę wypełnić oświadczenie zał. nr.... osoby u których taki dochód wystąpił)
- Oświadczam, że ja lub członek mojej rodziny  jest/  nie jest zarejestrowany jako bezrobotny.

Miejscowość, data

Czytelny podpis studenta

**IV. Załączniki do wniosku o stypendium**

**- wypełnia wnioskodawca**

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

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

Miejscowość, data \_\_\_\_\_ Czytelny podpis studenta \_\_\_\_\_

**. KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 ze zm.: 1. Administratorem jest Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie (adres: Bursaki 12, 20 - 150 Lublin, adres e-mail: rektorat@wspa.pl, numer telefonu: 81 740 84 10), reprezentowany przez Rektora 2. Na Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie powołany został inspektor ochrony danych (adres e-mail: iodo@wspa.pl). 3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń. 4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji. 5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). 6. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora. 7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

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

Miejscowość, data \_\_\_\_\_ Czytelny podpis studenta \_\_\_\_\_

**. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**- 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.
- załączone i poświadczone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami.

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

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

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

- **Wyrażam zgodę** na otrzymanie decyzji w formie elektronicznej, na adres mailowy wskazany we wniosku stypendialnym. . Oświadczam, że decyzja ta będzie przeze mnie odebrana w dniu jej przesłania na moją pocztę elektroniczną.

 TAK NIE

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

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

- **Oświadczam, że** 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, że**  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 Rektora.

 TAK NIE

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

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

- **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby postępowania o przyznanie świadczeń.

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

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

- **Oświadczam, że**  jestem /  nie jestem kandydatem/żołnierzem zawodowym, lub funkcjonariuszem służb państwowych, skierowanym na studia przez właściwy organ, pobierającym naukę na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych lub na podstawie przepisów o służbie.

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

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

**IV. Dochód ORAZ CZŁONKÓW RODZINY**

- wypełnia pracownik WSPA

	Student i Członkowie jego rodziny (imię i nazwisko)	Dochody osiągnięte w 2022 r. opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych na podstawie zaświadczenia z US			4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne za 2022 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 2022 r	7. Dochody niepodlegające opodatkowaniu w 2022 r. - z załącznika nr 5 do Regulaminu	8. Alimony na rzecz osoby spoza rodziny w 2022 r. + opłaty na członka rodziny przebywającego w 2022 r w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie	9. Dochody netto razem w 2022 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. .....	