**Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej**

|  |
| --- |
|  |

**data wpływu:**

**Wniosek o przyznanie pomocy** **materialnej na rok akademicki ……………………**

**do Doktoranckiej Komisji Stypendialnej**

**□ stypendium socjalne □ specjalne stypendium dla niepełnosprawnych**

**□ zwiększone stypendium socjalne z tytułu zamieszkania w:** □ **DS. lub** □ **innym obiekcie niż DS.** (odpowiednie zaznaczyć **X**)

**□ zwiększone stypendium socjalne z tytułu zamieszkania z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem studenta w:** □ **DS. lub** □ **innym obiekcie niż DS.** (odpowiednie zaznaczyć **X**)

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

**Nr konta bankowego**

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

**Nazwisko i imię**

**Imię ojca** ...................................................... **Nazwisko panieńskie studentki** .............................................................................................

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

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

**PESEL**  **tel. kont. e-mail** ..………………………………………

**Adres zameldowania** ...........................................................................................................................................................................

**Adres do korespondencji** ………………………….………………………………………………………………………….

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

**Wydział**........................................................... **rok studiów**................. **stacjonarne, niestacjonarne**\* Nr albumu

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczam,** że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Miejsce zatrudnienia lub nazwa szkoły/uczelni |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**POUCZENIE:**

* Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu przyznawania pomocy materialnej studentom UMB
* Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej oświadczam iż podane informacje o członkach gospodarstwa domowego i dochodach przez nich uzyskiwanych są zgodne z prawdą.
* Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnie pobranych (ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym” art. 212), tzn.:

- otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych

- otrzymanych ze względu na brak powiadomienia Działu Spraw Studenckich o każdej zmianie sytuacji materialnej rodziny, mającej wpływ na wysokość świadczeń.

**□ stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych** – Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) do Biura Osób Niepełnosprawnych, w szczególności adresu poczty elektronicznej, w celu otrzymywania drogą elektroniczną wiadomości o charakterze informacyjnym .

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją, dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych podanych we wniosku i załącznikach do wniosku, dostępną na stronie internetowej Uczelni pod linkiem https://www.umb.edu.pl/dokotorantom oraz na tablicy ogłoszeń przed Działem Spraw Studenckich

………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość i data Podpis doktoranta

**Wykaz składanych dokumentów – WYPEŁNIA DOKTORANT!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | na dzień złożenia wniosku : | ilość | Dokumenty uzupełniające | ilość |
| 1. | Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o dochodach |  |  |  |
| 2. | Oświadczenia o dochodach niepodlegających opodatkowaniu |  |  |  |
| 3. | Oświadczenie o dochodach z prowadzonej działalności gospodarczej |  |  |  |
| 4. | Zaświadczenie z Urzędu Pracy o bezrobociu |  |  |  |
| 5. | Zaświadczenia rodzeństwa ze szkoły lub szkoły wyższej |  |  |  |
| 6. | Zaświadczenie z Gminy o wielkości gospodarstwa rolnego |  |  |  |
| 7. | Zaświadczenie z ZUS-u bądź oświadczenie o faktycznie odprowadzonych składkach na ubezpieczenie zdrowotne (zał. 10) |  |  |  |
| 8. | inne (wymienić jakie) |  |  |  |

…………………………………………………..

Podpis doktoranta