Wniosek wpłynął dnia: ……………….. ***Załącznik nr 1***

 d*ata do Regulaminu świadczeń dla studentów*

 *Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II*

 *w Białej Podlaskiej*

Komisja Stypendialna

Wydział ……………………………………..…

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO**

**DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

**Nazwisko**: **Imię:**

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Pesel: **Nr albumu**:

Kierunek/Rok studiów/Tryb:

Studia pierwszego/drugiego stopnia/jednolite magisterskie :…………………………………………

Adres stałego zameldowania:

Adres do korespondencji:

Aktualny nr telefonu/e-mail:

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Na dzień składania podania moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres zakładu pracy), inne źródła dochodu |
| 1. |  |  | **wnioskodawca** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi: ......................................................... zł.**

Słownie zł: .................................................................................................................................

Załączniki szt.: ...........................................................................................................................

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr rachunku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Świadoma/y odpowiedzialności cywilnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą danych, OŚWIADCZAM, że:

1. Wszystkie podane powyżej dane o stanie osobowym mojej rodziny i jej dochodach są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Zapoznałam/em się z obowiązującym na dzień składania wniosku Regulaminem świadczeń dla studentów PSW im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**, a w szczególności z jego § 4 ust 2-4 i oświadczam, że żadna z okoliczności wyłączających moje prawo do tego świadczenia nie zachodzi oraz niezwłocznie powiadomię Uczelnię o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia.**

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uczelnię do celów stypendialnych.

...........................................................................................

**UWAGA:** Data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Ciężar udowodnienia zaistniałych powyżej okoliczności spoczywa na studencie. Fakty te mogą zostać wykazane z wykorzystaniem wszelkich środków dowodowych podlegających ocenie Komisji Stypendialnej.**