|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię | Nr albumu |
| Nazwisko rodowe | Imiona rodziców |
| Kierunek studiów |  PESEL |
| Rok studiów\* (w roku akademickim, w którym student ubiega się o przyznanie świadczenia)  I II III IV V VI  | System studiów\*: stacjonarne  niestacjonarne  |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia drugiego stopnia jednolite magisterskie  |
| Adres zamieszkania……………………….......................................................................................................................................... - ……………..……………………………………..……… |
| Tel kontaktowy …………………………………………………………………………e-mail………………………………………………...………………………………..... | Obywatelstwo ………………………………………………………….……………… |

ZAŁĄCZNIK NR 4

**Przyznane świadczenie pieniężne proszę o przekazanie na konto, którego jestem właścicielem:**

 **nr rachunku :**

**Wniosek do Komisji Stypendialnej o przyznanie stypendium socjalnego na rok akademicki 20…./20….**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwisko i imię | rok urodzenia | stopień pokrewieństwa | okres zatrudnienia w roku podatkowym | **\*** dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych | **\*** dochody z działalności gospodarczej | **\*** dochody z gospodarstwa rolnego | **\*** alimenty  | **\*** inne dochody  | **\*** łączny miesięczny dochód członka rodziny  |
| źródła dochodu lub miejsce nauki |
| 1. |  |  | wnioskodawca |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| pola oznaczone \*\* wypełnia pracownik Biura Stypendiów Studenckich | \*\* Razem dochód netto |  |
| **\*\*** Liczba osób w rodzinie |  |
| **\*\***Dochód netto na 1 osobę w rodzinie |  |
| Data i podpis pracownika BSS |  |

UTRATA DOCHODU

- w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, w którym student ubiega się o stypendium socjalne

- po roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, w którym student ubiega się o stypendium socjalne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba, której dotyczy zmiana | Rodzaj dochodu utraconego | Kwota dochodu utraconego | Data powstania zmiany |
| Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

UZYSKANIE DOCHODU

- w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, w którym student ubiega się o stypendium socjalne

- po roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, w którym student ubiega się o stypendium socjalne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba, której dotyczy zmiana | Rodzaj dochodu uzyskanego | Kwota dochodu uzyskanego | Data powstania zmiany |
| Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DOCHÓD RODZINY STUDENTA PO UTRACIE / UZYSKANIU DOCHODU OBLICZONY NA PODSTAWIE WNIOSKU O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU wypełnia pracownik Biura Stypendiów Studenckich

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Łączny miesięczny dochód członka rodzinyzmiana od ……………… | Łączny miesięczny dochód członka rodzinyzmiana od ……………… |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem dochód netto |  |  |
| Liczba osób w rodzinie |  |  |
| Dochód netto na 1 osobę w rodzinie |  |  |
| Data i podpis pracownika BSS |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk („kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postepowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 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, przedłożone przeze mnie zaświadczenia i oświadczenia dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązany/a byłem/am wykazać we wniosku, w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tych zmianach Biuro Stypendiów Studenckich, zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Świadczeń dla studentów Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, nie ubiegam się i nie będę ubiegał/a się o przyznanie stypendium socjalnego na innym kierunku studiów.

**WYKAZ STUDIOWANYCH KIERUNKÓW NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU**
**należy wpisać wszystkie studiowane kierunki studiów: studia rozpoczęte (w tym kierunek studiów, na którym student ubiega się o stypendium), nieukończone oraz studia ukończone i okres studiowania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UCZELNIA | KIERUNEK\* | OKRES STUDIOWANIA | ZAKOŃCZONE STUDIA |
| OD | DO | NIE | TAK/DATA UKOŃCZENIA |
| Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie | kierunek studiów, na którym student ubiega się o przyznanie stypendium socjalnego………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | …….……..m-c rok |  |  |  |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | .…………..m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | .…………..m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | ……………m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |
| …………………………………………. | ………………………………………………………… I stopnia II stopnia jednolite magisterskie | …………...m-c rok | ……….…..m-c rok |  | …………………..m-c rok |

Ponadto wyrażam zgodę na: zmianę decyzji w przypadku utraty lub uzyskania dochodu oraz zmiany liczby członków rodziny, potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów oraz zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Za nienależnie pobrane świadczenia uważa się: świadczenie pomocy materialnej wypłacone mino zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub wstrzymanie prawa do świadczeń pomocy materialnej oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez studenta.

Zgodnie z art. 13 *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, dalej* *„RODO”)* informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin, reprezentowany przez Rektora.

2. Uniwersytet Przyrodniczy wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez e-mail: anna.buchlinska@up.lublin.pl, pod nr telefonu 81 445 60 12 lub bezpośrednio pod adresem ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin pok. nr 474 C.

3. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu dokumentowania przebiegu przyznawania stypendium socjalnego i nie będą udostępniane innym odbiorcom.

4. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do rozpatrzenia wniosku oraz przyznania stypendium socjalnego.
5. Przysługuje Pani / Panu zgodnie z RODO: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania i uzupełnienia swoich danych; prawo do usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tylko w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa; prawo do uzyskania informacji oraz prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);

Ja niżej podpisana/-y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora zawartych w przedstawionej dokumentacji, w tym danych członków rodziny w celu realizacji procedury przyznania stypendium socjalnego.

Administrator informuje, że niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

 ……...……………………………..

 data i podpis studenta
\*właściwe zaznaczyć

Uwagi pracownika BSS

Wniosek niekompletny – brakujące dokumenty:

1……………………………………………………………………………………………………………..

2……………………………………………………………………………………………………………..

3………………………………………………………………………………………………………..……

4……………………………………………………………………………………………………………..

5………………………………………………………..……………………………………………………

6……………………………………………………………………………………………………………..

Poinformowano ustnie w dniu ……………………………..

Wysłano powiadomienie w dniu ……………………..…… za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Wezwanie odebrano dnia ………………………………….

Termin uzupełnienia do dnia……………………………….

Wniosek uzupełniono dnia ………………………………..

 …………………………………………