ZAŁĄCZNIK NR 5

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię | Nr albumu |
| Nazwisko panieńskie | Imiona rodziców |
| Kierunek studiów |  PESEL |
| Rok studiów | System studiów\*: stacjonarne / niestacjonarne  |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie / trzeciego stopnia |
| Adres stałego zamieszkania………………………........................................................................................................................................... - ……………..……………………………………  |  |
| Tel kontaktowy …………………………………………………………………………e-mail………………………………………………...………………………………..... | Obywatelstwo ………………………………………………………….……………… |  |

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

 **nr rachunku :**

**WNIOSEK**

**do Wydziałowej Komisji Stypendialnej o przyznanie**

**stypendium socjalnego na rok akademicki………………**

**Na dzień składania wniosku**:

1. studiuję dodatkowo nie / tak\*

 studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie\*

……………………………………………………………………………………

 podać nazwę uczelni, kierunek i rok studiów

1. ukończyłem/am studia nie / tak\*

 studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie\*

……………………………………………………………………………………

 podać nazwę uczelni, kierunek i rok ukończenia

1. studiowałem/am na studiach nie / tak\* (podać wszystkie studiowane dotychczas kierunki: nazwę uczelni, kierunek i okres studiowania) I stopnia ……………….……………………………………………………….

 II stopnia ……………………………………………………………………….
 jednolite magisterskie ………………………………………………………..

1. nie ubiegam się i nie będę ubiegał/a się o przyznanie stypendium socjalnego na innym kierunku studiów.
2. jestem studentem samodzielnym finansowo zgodnie z § 13 Regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie nie/ tak\*

 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

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

- 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

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

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

**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;

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……………………………………………………………………………………………………………..

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

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

Wezwanie odebrano dnia ……………………….

Termin uzupełnienia do dnia…………………….

 …………………………..