

Wniosek został złożony w dziekanacie:

\_\_\_\_\_  
(data, podpis, pieczęćka pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

Załącznik nr 1  
do "Regulaminu przyznawania pomocy  
materiałnej dla studentów  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach"

## WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ

w roku akademickim \_\_\_\_ / \_\_\_\_

|                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwisko i imiona studenta:<br>_____                                                                               |                            | Nr albumu:<br>_____                                                                                                                          |
| Imiona rodziców:<br>_____                                                                                          | Stan cywilny:<br>_____     | Obywatelstwo:<br>_____                                                                                                                       |
| Wydział:<br>_____                                                                                                  | Kierunek studiów:<br>_____ | Jestem studentem/ką innej uczelni:<br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                              |
| Forma studiów:<br><input type="checkbox"/> Stacjonarne<br><input type="checkbox"/> Niestacjonarne                  | Rok studiów:<br>_____      | Rodzaj studiów:<br><input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia<br><input type="checkbox"/> jednolite magisterskie |
| Miejsce stałego zameldowania:<br>ul. _____ nr domu _____ nr lokalu _____<br>kod _____ Miejscowość _____ woj. _____ |                            | Telefon kontaktowy:<br>_____<br>_____                                                                                                        |
| Adres do korespondencji:<br>ul. _____ nr domu _____ nr lokalu _____<br>kod _____ Miejscowość _____ woj. _____      |                            | e-mail:<br>_____<br>_____                                                                                                                    |

### Wnioskuje o przyznanie

☐ Stypendium socjalnego

☐ Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości (*dotyczy studentów studiów stacjonarnych, w związku z zamieszkaniem w domu studenckim lub innym obiekcie, jeżeli codzienny dojazd z miejsca stałego zamieszkania do uczelni uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia studiowanie*)

Oświadczam, że czasowo zamieszkuję w:

☐ domu studenckim ☐ obiekcie innym niż dom studencki

☐ Stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych (*należy dołączyć orzeczenie właściwego organu potwierdzające niepełnosprawność*)

Stopień niepełnosprawności:

☐ lekki od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ ☐ umiarkowany od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ ☐ znaczny od \_\_\_\_ do \_\_\_\_

Przyznane świadczenie proszę przekazać na moje konto bankowe:

\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres banku)

Nr konta 







 - 



















 - 















 - 















 -

Dane członków rodziny: ( oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają niżej wymienione osoby, w tym dzieci pobierające naukę do ukończenia 26 roku życia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek)

(data i podpis studenta)

| Lp. | Imię i nazwisko<br>(nazwisko rodowe matki) | Rok<br>urodzenia | Stopień<br>pokrewieństwa<br>wnioskodawca | Aktualne miejsce zatrudnienia/nauki |
|-----|--------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 2.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 3.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 4.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 5.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 6.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 7.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 8.  |                                            |                  |                                          |                                     |
| 9.  |                                            |                  |                                          |                                     |

**Inne dane:**

a) alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku \_\_\_\_\_ \* wyniosły \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

a) dochód utracony z/uzyskany w roku \_\_\_\_\_ \* wyniósł \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

c) opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku \_\_\_\_\_ \*  
wyniosła \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

\* wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny

**Do wniosku załączam następujące dokumenty:**

| Lp. | Nazwa dokumentu                                                                                                                                                                                               | ilość<br>sztuk | Uwagi Dziekanatu |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| 1.  | Zaświadczenia z Urzędu skarbowego o dochodach podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych (dotyczy wszystkich pełnoletnich członków rodziny studenta i studenta)                      |                |                  |
| 2.  | Oświadczenia o dochodzie uzyskiwanym z pozarolniczej działalności osób rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne |                |                  |
| 3.  | Oświadczenie o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym                                                                                                                                   |                |                  |
| 4.  | Zaświadczenie z urzędu skarbowego o wysokości należnego zryczałtowanego podatku dochodowego za dany rok                                                                                                       |                |                  |
| 5.  | Decyzję ustalającą wysokość podatku dochodowego w formie karty podatkowej                                                                                                                                     |                |                  |
| 6.  | Zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych                                                                                                 |                |                  |
| 7.  |                                                                                                                                                                                                               |                |                  |
| 8.  |                                                                                                                                                                                                               |                |                  |
| 9.  |                                                                                                                                                                                                               |                |                  |

**Oświadczenie studenta:**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 kk, cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam że:

- wszystkie podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są prawdziwe i obejmują wszystkie źródła dochodów mojej rodziny,
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń pomocy materialnej oraz zasadami dokumentowania dochodów do celów stypendialnych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach,
- w przypadku zmiany liczby członków mojej rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do otrzymywania świadczeń i ich wysokość niezwłocznie powiadomię o tych zmianach Stanowisko ds. pomocy materialnej w Dziekanacie Wydziału,
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Własnoręczny podpis studenta

## Wypełnia dziekanat

Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym \_\_\_\_\_

| Lp.    | Członkowie rodziny<br>(imię i nazwisko) | Dochody (w zł)                       |                                             |                                        | Ogółem |
|--------|-----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|--------|
|        |                                         | opodatkowane na<br>zasadach ogólnych | opodatkowane zryczałt.<br>podat. dochodowym | (inne) niepodlegające<br>opodatkowaniu |        |
| 1.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 2.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 3.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 4.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 5.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 6.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 7.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 8.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| 9.     |                                         |                                      |                                             |                                        |        |
| Razem: |                                         |                                      |                                             |                                        |        |

Ogółem dochód roczny rodziny wynosi \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

Odliczenia z tytułu:

- płacenie alimentów na inne osoby \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

- opłaty za pobyt członków rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

- dochód utracony \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań wynosi: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

- dochód uzyskany \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

Dochód roczny rodziny wynosi: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

Dochód rodziny w przeliczeniu na jedną osobę miesięcznie wynosi: \_\_\_\_\_

Student ☐ miejscowy ☐ zamiejscowy

Zbiornicze zestawienie przyznanych świadczeń wypłaconych na podstawie załączonej decyzji:

Górna granica podstawy przyznania świadczeń wynosi: \_\_\_\_\_

- Przyznano/nie przyznano\*\* stypendium socjalne: kwota: \_\_\_\_\_

- Przyznano/nie przyznano\*\* stypendium socjalne w zwiększonej wysokości kwota: \_\_\_\_\_

- Przyznano/nie przyznano\*\* stypendium specjalne osób niepełnosprawnych kwota: \_\_\_\_\_

**Łączna kwota przyznanych świadczeń wynosi:**

- Nie przyznano świadczeń z powodu: \_\_\_\_\_

Zmiana decyzji: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis i pieczęćka pracownika Dziekanatu

\*\* niewłaściwe skreślić