

Data złożenia wniosku (pieczętka i podpis pracownika Uczelni)

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
W ROKU AKADEMICKIM _____ / _____**

Imię i nazwisko:			
Miejsce stałego zamieszkania - (kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu).			
Adres do korespondencji - (kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu).			
nr telefonu:		Adres e-mail w domenie SUM:	
Wydział: ☐ Wydział Nauk Medycznych w Zabrze* ☐ Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu* ☐ Wydział Nauk Medycznych w Katowicach* ☐ Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach* ☐ Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu* ☐ Filia w Bielsku - Białej*			
*zaznacz właściwe			
kierunek studiów:			
Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne		Nr albumu	Rok Studiów (np. 1, 2, 3)
☐ - jednolite studia magisterskie			
☐ - studia I-stopnia			
☐ - studia II-stopnia			
☐ - studia doktoranckie			

Wnioskuje o przyznanie	
☐ - Stypendium socjalnego	
☐ - Stypendium socjalne w zwiększonej wysokości	

Przyznane świadczenie proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

Nr konta			-							-						-				-					
----------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--

.....
(nazwa banku)

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają niżej wymienione osoby, w tym ja, dzieci pobierające naukę do ukończenia 26 roku życia, oraz dzieci niepełnosprawne, na które pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny bez względu na wiek.

Dane członków rodziny:

Wypełnia student					Wypełnia Uczelnia			
Lp,	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	data urodzenia (dzień, m-c, rok)	Rodzaj zatrudnienia rodziców / rodzaj szkoły	Dochód zasady ogólne	Karta podatkowa lub ryczałt	Inne dochody	Ogółem:
1		Student - wnioskodawca						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
					Łączny dochód roczny rodziny:			
					Dochód miesięczny;			
					Dochód na członka rodziny;			

Inne dane :

- a) alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku: _____ wyniosły: _____ zł. _____ gr.
- b) opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku: _____: wyniosła: _____ zł. _____ gr.

Do wniosku załączam dokumenty wymienione w załączniku Nr 5:

Lp.	Nazwa dokumentu	Ilość Szt.	Uwagi Uczelni
1.	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach lub braku dochodu podlegających opodatkowaniu za zasadach ogólnych od osób fizycznych – zał. Nr 6 (Urząd Skarbowy może wykazać dochody na własnych drukach).		UWAGA! Wymienione w tabeli podstawowe załączniki dotyczą każdego pełnoletniego członka rodziny wymienionego we wniosku.
2.	Oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne – zał. 6a		
3.	Zaświadczenie z ZUS o faktycznej wysokości odprowadzonych składek zdrowotnych w poprzednim roku kalendarzowym.		
4.	Załącznik Nr 7 - oświadczenie o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym.		
5.	Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej		
6.	Załącznik Nr 8		UWAGA! Wymieniony załącznik dotyczy tylko wnioskodawcy
7.	Zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych,		
8.	Załącznik Nr 11		

9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

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,

- zapoznałem się z *Regulaminem przyznawania świadczeń dla studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*, w tym z *Zasadami dokumentowania dochodu i jego ustalania*, stanowiącymi załącznik nr 5 do *Regulaminu*.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.

(data i podpis studenta)

Wypełnia Uczelnia

Lp.	Ponowne przeliczenie dochodu w ciągu roku	Dochód zasady ogólne	Karta podatkowa lub ryczałt	Inne dochody	Ogółem:
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Górna granica dochodu wynosi : _____ zł.

Zbiornicze zestawienie przyznanych świadczeń materialnych studentowi – dochód miesięczny na 1 członka rodziny wynosi: _____ dochód po ponownym przeliczeniu wynosi: _____ .

Lp.	Rodzaj świadczenia	Decyzja pozytywna* (X)	Decyzja negatywna (X)	Kwota świadczenia
1.	Stypendium socjalne			
2.	Stypendium socjalne w zwiększonej wysokości			

☐ Nie przyznano świadczeń z powodu: _____

Katowice, dnia _____

(pieczętka i podpis upoważnionego pracownika Uczelni/członka UKS)

Zmiana decyzji: _____

Katowice, dnia _____

(pieczętka i podpis upoważnionego pracownika Uczelni/członka UKS)

Notatki przyjmującego wniosek	