

Data złożenia wniosku (pieczętka i podpis pracownika Uczelni)

**Wniosek o przyznanie 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 Nauk Medycznych w Katowicach* ☐ Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu* ☐ Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu* ☐ Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach* ☐ Filia w Bielsku - Białej* *zaznacz właściwe			
kierunek studiów:			
Forma studiów:		Nr albumu	Rok Studiów (np. 1, 2, 3)
☐ stacjonarne		☐ niestacjonarne	
☐ - jednolite studia magisterskie			
☐ - studia I-stopnia			
☐ - studia II-stopnia			

Wnioskuje o przyznanie:

- Stypendium socjalnego
- Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości

Przyznane świadczenie proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

Numer 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			
L.p.	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		<i>Student - wnioskodawca</i>						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
Łączny dochód rodziny:								
Dochód miesięczny:								
Dochód na członka rodziny:								

Inne dane:

- a) alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku
wyniosły
- b) opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku
wyniosły

Do wniosku załączam dokumenty wymienione w załączniku Nr 5:

L.p.	Nazwa dokumentu	Ilość sztuk
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 z zachowaniem informacji zgodnie z załącznikiem).	
2.	Oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne – zał. Nr 6a.	
3.	Zaświadczenie z ZUS o faktycznej wysokości odprowadzonych składek zdrowotnych w poprzednim roku kalendarzowym.	
4.	Oświadczenie o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym - Załącznik Nr 7.	
5.	Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej	

6.	Załącznik Nr 8 (UWAGA! Wymieniony załącznik dotyczy tylko wnioskodawcy)	1
7.	Zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych,	
8.	Załącznik Nr 11	
9.		

UWAGA! Wymienione w tabeli podstawowe załączniki dotyczą każdego pełnoletniego członka rodziny wymienionego we wniosku

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.

Zbiorcze 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.....

.....

.....

.....

.....