Zał. nr 1

 do Regulaminu

|  |
| --- |
|  Data złożenia wniosku…………………………………20…………r. ……………………………………………… podpis osoby przyjmującej |

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku……………………………… 20…….r. ……………………………………………….. (podpis osoby przyjmującej) |

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku……………………………… 20…….r. ……………………………………………….. (podpis osoby przyjmującej) |

|  |
| --- |
| **Data złożenia wniosku****……………………………… 20…….r.** **………………………………………………..** **(podpis osoby przyjmującej)** |



DANE OSOBOWE:

Nazwisko i imię …………………………………………………………………… PESEL …………………………………

nr albumu………………………………Wydział …………………..………………………….. rok studiów ………………

Dyscyplina ..................................................................................................................................................................

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne \*

Adres stałego miejsca zamieszkania…………………………………..……………………………….……………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu ……………………………………..………………… adres e-mail…………………………………..………

|  |
| --- |
|  numer rachunku bankowego doktoranta wnioskodawcy |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

I. WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO NA ROK AKADEMICKI 20..…/20…..

 Dochody netto członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w roku 20…… wyniosły:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce nauki, zatrudnienia[[1]](#footnote-1)\*\*lub inne źródło dochodu | Liczba miesięcy w 20.... roku, w którym dochód był uzyskiwany |  Dochódnetto |
|  |  |  | wnioskodawca |   |  |   |
|  |  |  |  |   |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Dochód miesięczny w przeliczeniu na 1 członka rodziny wyniósł  |  |  |

Siedlce, dnia …………………….20…. r. …………………………………………

 *podpis doktoranta*

II. WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI Z TYTUŁU ZAMIESZKANIA W DOMU STUDENCKIM LUB INNYM OBIEKCIE NIŻ DS:

*(przysługuje doktorantom studiów stacjonarnych)*

□ w Domu Studenta

□ w innym obiekcie

*Oświadczam, że codzienny dojazd z miejsca stałego zamieszkania do Uczelni uniemożliwia / w znacznym stopniu utrudnia* (właściwe podkreślić) *mi studiowanie ponieważ:*

*1) odległość z miejsca mojego stałego zamieszkania do Uczelni wynosi ………………. km,*

*2) czas dojazdu do Uczelni wynosi …………………………………………………………………………………,*

*3) dojazd z miejsca stałego zamieszkania do Uczelni możliwy jest następującymi środkami lokomocji:*

 *……………………………………………………………………………………………………………………………………*

*4) inne okoliczności utrudniające codzienny dojazd (*UWAGA - należy wpisać ilość możliwych połączeń, częstotliwość połączeń) *………………………………….................................................................................................................................….*

 *……………………………………………………………………………………………………………………………………*

*5)W czasie studiów mieszkam:*

*a) w Domu Studenta Nr …...., ul..................................................................................................................................*

*b) w innym obiekcie niż DS .......................................................................................................................................*

podać adres zamieszkania

*W przypadku rezygnacji z zamieszkania zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Doktorancką Komisję Stypendialną.*

*Siedlce, dnia ……………20…….r. ……………………………………*

 podpis doktoranta

**ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA PODANIE NIEPRAWDZIWYCH DANYCH (art. 233 § 1 KK[[2]](#footnote-2)1) OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. *dokumenty dołączone do wniosku stanowią komplet dokumentacji poświadczającej dochody moje i mojej rodziny w roku ............, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;*
2. *studiuję jednocześnie: NIE\*)* TAK\*) - (podać nazwę uczelni, dyscyplinę, rok.) *....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*
3. *ukończyłem/łam studia doktoranckie : NIE\*) TAK \*) - ( podać wszystkie dotychczas ukończone studia doktoranckie oraz datę ukończenia, nazwę uczelni.) …………………..………………….................................*

*..........................................................................................................................................................................*

1. *nie ubiegam się o przyznanie świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich;*
2. *jestem: TAK\*) NIE\*)*

*a) kandydatem na żołnierza zawodowego / żołnierzem zawodowym\*) który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych\*).*

 *b) funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej / funkcjonariuszem służb państwowych\*), który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie\*);*

1. *zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów UPH;*
2. *w przypadku zmian w treści oświadczenia zawartego w pkt 3 zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Komisję oraz wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej.*

*Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez UPH moich danych osobowych w zakresie dotyczącym postępowania o przyznanie świadczeń pomocy materialnej.*

 Siedlce, dnia …………………….20…. r. ……………………………………

 podpis doktoranta

DECYZJA DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Dochód miesięczny na 1 członka rodziny wyniósł .……………….. zł.

 ……………………………………………

 podpis pracownika dziekanatu

Doktorancka Komisja Stypendialna przyznaje na rok akademicki 20…../20….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stypendium socjalnew wysokości | Zwiększenie stypendiumsocjalnego o kwotę | Łączna kwotaprzyznanych świadczeń | Data posiedzeniaDKS |
|  |  |  |  |

Doktorancka Komisja Stypendialna nie przyznaje stypendium: socjalnego / zwiększenia stypendium socjalnego *(właściwe podkreślić).*

Uzasadnienie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków DKS

 …………………………………………………….

 pieczątka i podpis Przewodniczącego DKS

Siedlce, dnia …………………20….. r.

DECYZJA ODWOŁAWCZEJ DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ W SPRAWIE STYPENDIUM:

socjalnego / zwiększenia stypendium socjalnego *(właściwe podkreślić):*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków ODKS

 ……………………………………………

 pieczątka i podpis Przewodniczącego ODKS

Siedlce, dnia …………………20….. r.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*właściwe podkreślić

1. \*Podać wszystkie miejsca pracy i okresy zatrudnienia w roku poprzedzającym rok akademicki, na który świadczenie ma być przyznane oraz w roku bieżącym. [↑](#footnote-ref-1)
2. 1**art. 233 § 1** ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r., poz. 553, z późn. zm.) **-** „Kto, składajączeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.” [↑](#footnote-ref-2)