

Rektor
Europejskiej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych

WNIOSEK o przyznanie stypendium socjalnego w roku akademickim 2024/2025

.....
NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)

.....
NUMER ALBUMU

.....
NUMER TELEFONU I E-MAIL (Dane do kontaktu)

.....
ADRES KORESPONDENCYJNY

Proszę odpowiednio zaznaczyć „X”

Kierunek	Wydział Nauk Humanistyczno-Społecznych i Technicznych	Wydział Nauk o Zdrowiu	Wydział zamiejscowy w Kętrzynie
Administracja			
Ekonomia			
Pedagogika			
Filologia			
Fizjoterapia			
Kosmetologia			
Wychowanie fizyczne			
Informatyka			
Zarządzanie			
Logistyka			
Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna			

Typ Studiów	stacjonarne	niestacjonarne
	Studia I stopnia	Studia II stopnia

PRYZNANE ŚWIADCZENIA PROSZĘ PRZELAĆ NA RACHUNEK BANKOWY:

Aktualny rok studiów.....

(wpisać: 1 rok, 2 rok, 3 rok ...)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer konta bankowego)

Proszę o przyznanie następujących świadczeń pomocy materialnej (proszę odpowiednio zaznaczyć „X”):

- stypendium socjalnego;
- stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu:
- zamieszkania w Domu Studenckim
 - zamieszkania w innym obiekcie
 - inne szczególnie uzasadnione przypadki

Dotychczasowy przebieg edukacji na studiach wyższych (proszę wskazać studia aktualnie rozpoczęte, kontynuowane, ukończone oraz nazwę uczelni i rok ukończenia lub skreślenia z listy studentów)

L.p.	Kierunek, nazwa uczelni	Poziom studiów (pierwszy stopień/ drugi stopień/ jednolite 5 –cio letnie)	Status (ukończone/ studiują)	Okres trwania		Uzyskany tytuł licencjat/magister
				1. Data rozpoczęcia	2. Data zakończenia	
				1.	2.	

* brak uzupełnienia niniejszej tabeli będzie podstawą do odrzucenia wniosku. Uwaga! W tabeli należy wpisać również okres studiów w przypadku skreślenia z listy studentów (jeżeli takie zdarzenie miało miejsce)

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i podpis studenta

OŚWIADCZENIE STUDENTA ORAZ CZŁONKÓW JEGO RODZINY DOTYCZĄCE DOCHODÓW Z ROKU 2023 (poprzedni rok kalendarzowy)

1	Członkowie rodziny studenta (nazwisko i imię)	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Dochody opodatkowane na zasadach ogólnych, wg zaświadczenia z Urzędu Skarbowego za rok 2023					Dochody opodatkowane zryczałtowane m podatkiem dochodowym	Dochody niepodlegające opodatkowaniu			Alimenty przekazywane przez danego członka rodziny na rzecz osoby spoza rodziny w 2023r	Dochód netto razem w 2023r. (suma poz 8+9+10+11+12-13).	Miejsce na obliczenia Komisji Stypendialnej
				Dochód	Podatek należny	Składki na ubezpieczenia zdrowotne	Składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu	Dochód po odliczeniach (od poz 4 odjąć poz 5, 6 i 7)		Dochody z gospodarstwa rolnego (ilość hektarów przelicz w roku 2023 ustalona stawka 5 451 zł)	Kwota alimentów otrzymanych w 2023r.	Kwota innych z 2023 MOPS GOPS			
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1.		Wnioskodawca - student													
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
	X	X	X	X	X	X	X	SUMA DOCHODÓW NETTO					15		
16. Suma dochodów netto całej rodziny w roku 2023 przepisać z (poz. 15)				17. Miesięczny dochód rodziny - kwota z poz. nr 16 podzielona na 12 miesięcy:				18. Miesięczny dochód na osobę - kwota z poz. 17 podzielona przez ilość osób w rodzinie:							
= zł. gr.				= zł. gr.				= zł. gr. Miesięczny dochód wpisać na str. nr 1 wniosku							

* W przypadku braku składki zdrowotnej lub innego dochodu wpisujemy 0

.....
data i podpis studenta

Oświadczam, że:

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiło/ nie nastąpiło* uzyskanie dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać:

Lp.	Nazwisko i imię	Data uzyskania, źródło uzyskanego dochodu	Kwota uzyskanego dochodu

2. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła* utrata dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać:

Lp.	Nazwisko i imię	Data utraty, źródło utraconego dochodu	Kwota utraconego dochodu

OŚWIADCZENIE (proszę w kwadracie zaznaczyć „X”)

Świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej i zwrotu bezprawnie pobranych środków finansowych oraz uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1. Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. 2024 poz. 17) – „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 przedsięwziętego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oświadczam, że:

- wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;
- wszystkie wypełnione dane we wniosku, również te dotyczące podjętych i ukończonych studiów, są zgodne ze stanem faktycznym;
- nie ukończyłem/am innych kierunków poza wskazanymi we wniosku;
- nie ukończyłem/am studiów magisterskich
- nie będę pobierać stypendium, o które wnioskuję, na więcej niż jednym kierunku;
- dokumenty dołączone do niniejszego oświadczenia stanowią komplet dokumentacji poświadczającej dochody moje i mojej rodziny, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;
- podany stan mojej rodziny jest aktualny na dzień składania wniosku;
- na dzień składania wniosku nie posiadam żadnych innych dokumentów dotyczących dochodów moich i mojej rodziny;
- w przypadku pojawienia się jakichkolwiek nowych dokumentów oraz zmian okoliczności faktycznych i prawnych dotyczących dochodów moich i mojej rodziny zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach;
- zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów Europejskiej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Olsztynie;
- zostałem poinformowany, że Administratorem moich danych osobowych jest Europejska Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych, ul. Jagiellońska 59, 10-283 Olsztyn, tel. 89 534 71 53, adres e-mail: biurorektora@osw.edu.pl. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu złożenia i rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia na zasadach określonych w Regulaminie świadczeń dla studentów Europejskiej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Olsztynie oraz Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Posiadam prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia ich przetwarzania. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uznaję, że dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami RODO. Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych znajduje się w Regulaminie świadczeń dla studentów Europejskiej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Olsztynie;
- nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych (żołnierz, policja, etc.)
- złożone przeze mnie oświadczenia nie są obarczone jakąkolwiek wadą prawną i składając je rozumiem ich treść.

.....
data i podpis studenta

Wypełnia pracownik Uczelni:
Wniosek wraz z załącznikami przyjęto

.....
Data

.....
pieczętka i podpis

STWIERDZAM:

- kompletność złożonych dokumentów,
- brak wymaganych dokumentów

.....
.....
.....

- wysłano informację o konieczności uzupełnienia wniosku

.....

Olsztyn, dnia.....

.....
podpis pracownika administracyjnego

Załącznik nr 3.2 do Regulaminu świadczeń dla studentów

.....
imię i nazwisko studenta

.....
/data/

OŚWIADCZENIE STUDENTA

- według stanu na dzień złożenia wniosku -

Świadom/a odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że źródłem moich dochodów jest:

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	TAK*	NIE*	DATA ROZPOCZĘCIA
1	Pozostają na utrzymaniu rodziców			
2	Renta			
3	Alimenty			
4	Zatrudnienie /nazwa zakładu pracy/			
5	Prowadzenie działalności gospodarczej - jeśli tak, to jakiej - miejsce jej prowadzenia			
6	Najem, dzierżawa			
7	Praca na: umowę zlecenie, umowę o dzieło*			
8	Zasiłek dla bezrobotnych			
9	Gospodarstwo rolne o powierzchni ha (wyrażone w hektarach przeliczeniowych) - forma opodatkowania a) działki specjalne produkcji rolnej * b) grunty *			
10	Na utrzymaniu współmałżonka			
11	Inne źródła dochodów (wymienić szczegółowo)			

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
podpis studenta

*odpowiednio wstawić „X”

Załącznik nr 3.3 do Regulaminu świadczeń dla studentów

.....
imię i nazwisko

.....
/data/

.....
adres stałego miejsca pobytu

.....
stopień pokrewieństwa

OŚWIADCZENIE RODZICE, RODZEŃSTWO, MAŁŻONEK (w przypadku prowadzonego wspólnie gospodarstwa domowego każdy wypełnia osobno)

- według stanu na dzień złożenia wniosku -

Świadom/a odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że źródłem moich dochodów jest:

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	TAK*	NIE*	DATA ROZPOCZĘCIA
1.	Zatrudnienie /nazwa zakładu pracy/			
2.	Renta			
3.	Alimenty			
4.	Emerytura			
5.	Prowadzenie działalności gospodarczej - jeśli tak, to jakiej - miejsce jej prowadzenia			
6.	Najem, dzierżawa			
7.	Praca na: umowę zlecenie, umowę o dzieło*			
8.	Zasiłek dla bezrobotnych			
9.	Gospodarstwo rolne o powierzchni ha (wyrażone w hektarach przeliczeniowych) - forma opodatkowania a) działki specjalne produkcji rolnej * b) grunty *			
10.	Na utrzymaniu współmałżonka			
11.	Na utrzymaniu rodziców			
12.	Inne źródła dochodów (wymienić szczegółowo).....			

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/podpis/

* odpowiednio wstawić „X”

.....
Imię i nazwisko studenta
.....

OŚWIADCZENIE STUDENTA

O PROWADZENIU/NIEPROWADZENIU WSPÓLNEGO GOSPODARSTWA DOMOWEGO Z RODZICAMI

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*, oświadczam że
(odpowiednio zaznaczyć "X"):

Prowadzę wspólne gospodarstwo z rodzicami	
NIE prowadzę wspólnego gospodarstwa z żadnym z rodziców	

.....
Miejscowość oraz data

.....
czytelny podpis studenta

*Art. 286 § 1. Kodeksu Karnego (Dz.U. 2024 poz. 17) – „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 przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
pokrewieństwo w stosunku do studenta

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU OPODATKOWANEGO ZRYCZAŁTOWANYM
PODATKIEM DOCHODOWYM W ROKU 2023 (w ubiegłym roku kalendarzowym)**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2023 uzyskałam/uzyskałem dochód z działalności opodatkowanej w formie:

(zakreślić odpowiedni kwadrat)

ryczałtu ewidencjonowanego *

karty podatkowej **

1. Deklarowany przeze mnie dochód, po odliczeniu kwot z pozycji 2 – 4, wyniósł:

..... zł gr.

2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły zł.....gr.

3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły zł.....gr

4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł zł.....gr

* Załącznik - PIT 28

** Załącznik – decyzja o wysokości podatku dochodowego

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI I ŹRÓDŁACH DOCHODU NIEPODLEGAJĄCEGO
OPODATKOWANIU, KTÓRY ZOSTAŁ OSIĄGNIĘTY W ROKU 2023
(w ubiegłym roku kalendarzowym)**

***ŹRÓDŁA DOCHODU**

- *dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego wraz z załącznikami z Urzędu Gminy o hektarach przeliczeniowych (zaświadczenie)
- *dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego w przypadku dzierżawy (umowa dzierżawy)
- *zasilki rodzinne (zaświadczenie)
- *zasilki wychowawcze (zaświadczenie)
- *pielęgnacyjne (zaświadczenie)
- *alimenty (zaświadczenie)
- *należności pieniężne z tytułu wynajmu pokoi gościnnych
- *renty, odszkodowania, dodatki, ryczałty, ekwiwalenty wyłączone z opodatkowania (decyzje)
- *należności z tytułu pełnienia funkcji społecznych, obywatelskich pełnienia mandatu posła lub senatora (zaświadczenie)
- *inne

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2023 całe gospodarstwo domowe uzyskało dochód niepodlegający opodatkowaniu z następujących źródeł, w wysokości:

źródło dochodu

wysokość dochodu

***. dochód z gospodarstwa rolnego**zł. gr.

(a. liczba hektarów przeliczeniowych w roku 2023:
b. przeciętny dochód z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych
z 1 ha przeliczeniowego w roku 2023 wynosi 5 451 zł
dochód z gospodarstwa = poz. „a” pomnożona przez poz „b”)

*.zł. gr.

*.zł. gr.

*.zł. gr.

*.zł. gr.

*.zł. gr.

*.zł. gr.

Razem wysokość uzyskanych ww. dochodów nie podlegających opodatkowaniu wyniosła w roku 2023

..... złgr.

POUCZENIE

Oświadczenie obejmuje dochody w zakresie nie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym (art. 3 pkt 1 lit c ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych):

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)