

Nazwisko i imię doktoranta:	
Adres zamieszkania (pobyt stały):	
Adres e-mail:	Numer telefonu:
Dyscyplina naukowa:	
Nr albumu:	Rok studiów:
System studiów: stacjonarne/ niestacjonarne^{*)}	
Nazwa banku:	
Nr konta bankowego (26 cyfr)	

Data wpływu wniosku:

**Dziekan/ Komisja Stypendialna Doktorantów
Wydziału**

.....

WNIOSEK

O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ROKU AKADEMICKIM

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie *(zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

- stypendium socjalnego,**
- stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu** *(zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:
 - zakwaterowania w Domu Studenta,**
 - zakwaterowania w obiekcie innym niż Dom Studenta,**
 - zakwaterowania z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem w Domu Studenta,**
 - zakwaterowania z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem w obiekcie innym niż Dom Studenta.**

INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI MATERIALNEJ W RODZINIE STUDENTA:

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z zasadami obliczania i dokumentowania dochodu w rodzinie zawartymi w &3 Regulaminu przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy oraz *(zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

- prowadzę** wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami lub z jednym nich*,
- nie prowadzę** wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców*.

* w przypadku zaznaczenia „prowadzę” należy uzupełnić tylko pkt. 3, w przypadku zaznaczenia „nie prowadzę” należy uzupełnić pkt. 1 lub 2 oraz 3,

1. W związku z art. 179 ust. 6 pkt. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym:
 - ukończyłem/-am 26. rok życia,
 - pozostaję w związku małżeńskim,
 - mam na utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26 roku życia, a jeżeli 26 rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia lub dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek,
 - osiągnąłem/ osiągnęłam pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej.
2. W związku z art. 179 ust. 6 pkt. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym:
 - posiadałem/-am stałe źródło dochodów w ostatnim roku podatkowym, a mój średni miesięczny dochód netto w tym okresie wynosił zł,
 - posiadam stałe źródło dochodów w roku bieżącym, a mój miesięczny dochód netto wynosi zł.
3. moja rodzina składa się z osób i osiągnęła w roku rodzaje dochodów wyszczególnione w zestawieniu na następnej stronie, które potwierdzam odpowiednimi załącznikami.

^{*)} niepotrzebne skreślić

DOCHODY W RODZINIE DOKTORANTA:

L.p.	Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (dotyczy rodzeństwa i dzieci doktoranta)	Osiągane w roku bazowym rodzaje dochodów (wpisać X w odpowiednią rubrykę jeżeli były uzyskiwane)						
				dochody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych	dochody z działalności opodatkowanej na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne	Dochody niepodlegające opodatkowaniu				
						dochody z gospodarstwa rolnego	dochody osiągnięte poza granicą RP	świadczenia alimentacyjne (alimenty/zaliczka alimentacyjna/ świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów)	zwrot niewykorzystanej ulgi na dzieci wypłacony przez Urząd Skarbowy na podst. art. 27f ust. 8-10 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych	inne
1.		Doktorant - wnioskodawca								
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku bazowym wyniosły: zł.

Dochód utracony: **TAK** (załączam wniosek o jego uwzględnienie wg wzoru nr 10)/ **NIE^{*)}**

Dochód uzyskany w roku bazowym: **TAK** (załączam wniosek o jego uwzględnienie wg wzoru nr 10)/ **NIE***

Dochód uzyskany po roku bazowym: **TAK** (załączam wniosek o jego uwzględnienie wg wzoru nr 10)/ **NIE***

Na potwierdzenie informacji zawartych w powyższej tabeli załączam (podać ilość) załączników.

^{*)} niepotrzebne skreślić

DODATKOWE INFORMACJE:

1. W sprawie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości	
<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<p>Oświadczam, że codzienny dojazd z miejsca stałego zamieszkania do Uczelni uniemożliwiłby mi lub w znacznym stopniu utrudnił studiowanie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ odległość stałego miejsca zamieszkania od Uczelni wynosi: ▪ czas dojazdu najszybszym dostępnym środkiem transportu:, ▪ liczba możliwych połączeń: co kilka minut/ 1 x na godz./ mniej niż 1 x na godz. *) ▪ odległość miejsca zamieszkania od najbliższego przystanku: <p>Miejsce zakwaterowania wnioskodawcy*): Dom Studenta UTP/ Dom Studenta innej uczelni/wynajmowany pokój lub mieszkanie/ bursa/ inne</p> <p>Jeśli „inne” <i>podać jakie:</i></p> <p>Adres w przypadku zamieszkania w obiekcie innym niż Dom Studenta UTP:</p>	
2. W sprawie studiów równoległych w innej Uczelni lub na innym Wydziale UTP	
<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<p>Oświadczam, że równolegle odbywam studia doktoranckie (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):</p> <p><input type="checkbox"/> w UTP/ Wydział (podać jaki:</p> <p><input type="checkbox"/> w innej Uczelni (podać jakiej:</p> <p>W dyscyplinie naukowej: studia: stacjonarne/niestacjonarne*)</p> <p>Planowana data ukończenia studiów równoległych:</p> <p>Oświadczam, że jestem świadomy obowiązku złożenia oświadczenia o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów według wzoru nr 12.</p>	
3. W sprawie ukończonych studiów doktoranckich	
<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<p>Oświadczam, że w roku ukończyłam/ukończyłem studia doktoranckie</p> <p>w (podać nazwę Uczelni) dyscyplina:</p>	

Pouczenie:

Osoba, która pobrała nienależne świadczenia pomocy materialnej, jest obowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane świadczenia uważa się:

- a) świadczenia pomocy materialnej wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub wstrzymanie prawa do świadczeń pomocy materialnej,
- b) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez doktoranta,
- c) świadczenia pomocy materialnej przyznane na podstawie decyzji, której następnie stwierdzono nieważność z powodu jej wydania bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa albo świadczenia przyznane na podstawie decyzji, która została następnie uchylona w wyniku wznowienia postępowania i doktorantowi odmówiono prawa do świadczenia pomocy materialnej.

W przypadku nienależnego pobrania przez doktoranta świadczenia, o którym mowa w pkt. b, rektor kieruje wnioskiem do rozpatrzenia przez komisję dyscyplinarną dla doktorantów, niezależnie od odpowiedzialności karnej przewidzianej przepisami prawa.

Oświadczam, że jestem świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Przekazanie danych osobowych jest obowiązkowe, a ich przetwarzanie jest niezbędne w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Administratorem danych jest Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy w Bydgoszczy (Al. Prof. S. Kaliskiego 7, 85-796 Bydgoszcz).

Administrator przetwarza dane osobowe zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. ("RODO").

Pełna informacja dla osób, których dane dotyczą znajduje się na stronie internetowej <https://odo.utp.edu.pl/>

Data

.....
(podpis doktoranta)

*) niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA DZIEKANAT	
Stwierdzam: <input type="checkbox"/> kompletność dokumentacji potwierdzającej dochody w rodzinie oraz liczbę jej członków, <input type="checkbox"/> brak wymaganych dokumentów.	
Wezwano doktoranta do uzupełnienia brakującej dokumentacji w dniu:	
Data złożenia pełnej dokumentacji:	
Dochód miesięczny w przeliczeniu na osobę w rodzinie doktoranta za rok wyniósł: zł netto.	
Liczba punktów do ustalenia prawa do stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości wyniosła:	
a) za odległość stałego miejsca zamieszkania od Uczelni:
b) za czas dojazdu najszybszym dostępnym środkiem transportu:
c) za liczbę możliwych połączeń:
d) za odległość miejsca zamieszkania od najbliższego przystanku:
	Suma punktów:
..... <i>Data</i> <i>podpis pracownika Dziekanatu</i>
DECYZJA DZIEKANA/ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW	
<input type="checkbox"/> PRZYZNANO <input type="checkbox"/> stypendium socjalne w kwocie zł / miesięcznie, na mies. począwszy od <input type="checkbox"/> stypendium socjalne w zwiększonej wysokości w kwocie zł / miesięcznie, na mies. począwszy od	
<input type="checkbox"/> NIE PRZYZNANO <input type="checkbox"/> stypendium socjalnego <input type="checkbox"/> stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości	
..... <i>Data</i> <i>podpis Dziekana/ Przewodniczącego KSD</i>
DECYZJA REKTORA/ UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW (odwołanie)	
<input type="checkbox"/> PRZYZNANO <input type="checkbox"/> stypendium socjalne w kwocie zł / miesięcznie, na mies. począwszy od <input type="checkbox"/> stypendium socjalne w zwiększonej wysokości w kwocie zł / miesięcznie, na mies. począwszy od	
<input type="checkbox"/> NIE PRZYZNANO <input type="checkbox"/> stypendium socjalnego <input type="checkbox"/> stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości	
..... <i>Data</i> <i>podpis Rektora/ Przewodniczącego UKSD</i>