

Nazwisko i imię doktoranta:		
Wydział:		Dyscyplina naukowa:
Rok studiów:	Nr albumu:	System studiów: stacjonarne/ niestacjonarne ^{*)}

OŚWIADCZENIE
o zmianie okoliczności mających wpływ na przyznane prawo do stypendium
socjalnego/ stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości

Informuję, że w dniu miała miejsce następująca zmiana okoliczności mających wpływ na przyznane mi w roku akademickim prawo do stypendium socjalnego/ stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości^{*)} (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- zmiana liczby członków rodziny,
 - utrata dochodu przez członka rodziny,
 - inne, podać jakie
-

W związku z powyższym proszę o ponowne przeliczenie dochodu w rodzinie.

Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:

- skrócony odpis aktu zgonu/ urodzenia/ małżeństwa^{*)}
- zaświadczenie płatnika dochodu lub inny dokument potwierdzający fakt utraty dochodu (jego wysokość i datę)
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności rodzeństwa/ dzieci
- inne (wymienić jakie)

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

.....
miejsce i 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.	
Wzowano 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>