Załącznik nr 3

do Regulaminu pomocy materialnej dla studentów WSH we Wrocławiu

WNIOSEK O STYPENDIUM:
Proszę wybrać jedną z dwóch poniższych opcji

|  |  |
| --- | --- |
| SOCJALNESOCJALNE W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI Z TYTUŁU ZAMIESZKANIA W DOMU STUDENCKIM LUB INNYM OBIEKCIE NIŻ DOM STUDENCKI |  |

DANE STUDENTA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj studiów | S | N | Nr albumu | Rok studiów | Rok akademicki | Nr PESEL |
| Kierunek studiów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Nazwisko i imię studenta |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zameldowania na pobyt stały |
| Adres korespondencyjny |
| Telefon / adres e-mail  |
| Nr konta bankowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UZASADNIENIE WNIOSKU O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI**

**Oświadczam, że** odległość od mojego miejsca zamieszkania na pobyt stały – zameldowania do siedziby uczelni wynosi ………….. km. Czas dojazdu zajmowałby ok…… co uniemożliwiałoby lub w znacznym stopniu utrudniałoby studiowanie, co powoduje konieczność zamieszkania przez mnie w pokoju/mieszkaniu we Wrocławiu lub okolicy.

**OŚWIADCZENIA STUDENTA**

- Oświadczam, że zapoznałem (am) się z Regulaminem pomocy materialnej WSH we Wrocławiu.
- Oświadczam, że przy ustalaniu wysokości dochodów wszystkich członków mojej rodziny nie został pominięty żaden rodzaj dochodu, który powinien zostać uwzględniony przy ustalaniu mojej sytuacji materialnej.
- Oświadczam, że do dnia złożenia wniosku o pomoc materialną **nie ukończyłem (am) innego kierunku studiów**.
- Oświadczam, **że studiuję \*/ nie studiuję\*** na innym kierunku (podać jakim i w jakiej uczelni)………………………………………………………………………………………………………………………
- Oświadczam, że jestem świadomy (a), **iż studiując na więcej niż jednym kierunku studiów** ( niezależnie od tego, czy są to kierunki na jednej, czy na różnych uczelniach) **mogę otrzymywać stypendium socjalne tylko na jednym wskazanym przeze mnie kierunku.**- Oświadczam, że jestem świadomy (a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej. Ponadto zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia komisji stypendialnej WSH we Wrocławiu o wszelkich zmianach, które wystąpiły w okresie od daty złożenia wniosku do daty wydania decyzji przez komisję stypendialną.
- Wyrażam, zgodę na przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Humanistyczną we Wrocławiu danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w niezbędnym do tego zakresie oraz zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych ( ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2014r. poz. 1182, z póź. zm.)

\* **właściwe podkreślić** …………………… ………………………..
 data podpis studenta

SKŁAD RODZINY STUDENTA ORAZ WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEGO DOCHODU NA OSOBĘ
W RODZINIE:

Na podstawie oświadczeń członków mojej rodziny o dochodach (zał. 10 do regulaminu pomocy materialnej
WSH we Wrocławiu) uwzględniając wszystkie rodzaje dochodu, które powinny zostać wykazane przy ustalaniu mojej sytuacji materialnej, w tym dochody wymienione w zał. nr 11 ww. regulaminu, dochody mojej rodziny przedstawiają się następująco:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| L. p | Imię i nazwisko | Pokrewieństwo w stosunku do studenta | Wiek (dot. tylko dzieci i rodzeństwo studenta) | Miesięczny dochód  | Alimenty przekazane w ……… 1) | Miesięczny dochód (kwota z kolumny 4 minus kwota z kolumny 5) |
|  |  | student |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem | x | x |  |  | Pole A |

Miesięczny dochód na osobę w rodzinie:
(kwota z pola A podzielona przez liczbę osób w rodzinie)

|  |
| --- |
| …………………………zł ………gr |

1) Średnia miesięczna kwota alimentów przekazana na rzecz osoby spoza rodziny w roku…… ( cała kwota alimentów przekazana w roku….. podzielona na 12 miesięcy). Fakt przekazania alimentów należy udokumentować.

…………………… ………………………..
 data podpis studenta

**WYKAZ DOKUMENTÓW I ZAŚWIADCZEŃ DOŁĄCZONYCH DO WNIOSKU:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. dok. | **Nazwa** | **Wystawiony przez** | **Data wystawienia** | **Wystawiony dla (dotyczy…)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |

*W przypadku większej liczny dokumentów proszę załączyć jeszcze jedną stronę*