Załącznik 1 do Regulaminu świadczeń dla studentów AMiSNS z dnia 25.09.2025 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data złożenia** | **Dochód na osobę w rodzinie studenta** | **Kwota przyznanego stypendium socjalnego** |
|  |  |  |
| **Podpis pracownika AMiSNS** | **Podpis pracownika AMiSNS** | **Podpis dziekana** |

**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium SOCJALNEGO**

**dla studentów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych**

**w roku akademickim 2025/2026**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | |
| Numer albumu | Kierunek studiów |
| Wydział | Forma studiów  Stacjonarne/niestacjonarne\* |
| Rok studiów | Semestr |
| Adres zamieszkania | |
| Telefon komórkowy | Adres e-mail |
|  | |

II . Wskazanie numeru rachunku bankowego

**Proszę o przekazanie stypendium na rachunek bankowy:**

nazwa i adres banku ....................................................................................................

nr rachunku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  czytelny podpis studenta |

**III. Dane dotyczące członków rodziny (w tym osoby do 26 roku życia, pobierające naukę.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stopień  pokrewieństwa | Imię i nazwisko | Rok  urodzenia | Miejsce zatrudnienia,  miejsce kształcenia (uczelnia, rok nauki) |
| 1.Wnioskodawca /student/ |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**IV. Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Członkowie rodziny  (imię i nazwisko) | Dochody netto (w zł) | | | Ogółem |
| Opodatkowane na zasadach ogólnych\* | opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym\* | inne  niepodlegające opodatkowaniu  (m.in.alimenty) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| Razem | |  |  |  |  |

*\* Wpisuje się dochód po odliczeniach podatku należnego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne.*

1. Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku ............ wyniosły ..........................zł.
2. Dochód utracony z roku .........................wyniósł …………………...............................zł.
3. Opłata ponoszona za członka rodziny przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku ……….…. wyniosła ……………………..……………..zł.
4. Dochód **roczny** rodziny po odliczeniu zobowiązań oraz utraty i uzyskania dochodu wykazanych w pkt 1-3 wniosku wyniósł ................................................................... zł.
5. **Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł ………………………... zł.**

**V. OŚWIADCZENIE STUDENTA**

I. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 r., Nr 88, poz.553, ze zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam,że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

II. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie   
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach związanych z przyznaniem świadczeń stypendialnych

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  czytelny podpis studenta |

VI. Wniosek o zwiększenie stypendium socjalnego (*należy wypełnić w przypadku ubiegania się o zwiększenie stypendium socjalnego z tytułu wystąpienia szczególnie uzasadnionych okoliczności.*

Uzasadnienie wniosku

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

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ......................................................................................................................................................
2. ......................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  czytelny podpis studenta |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Zgodnie z art. 87 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że znajduję się w trudnej sytuacji materialnej.
2. Zapoznałem(am) się z Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych..
3. Zapoznałem(am) się z warunkami wymaganymi do otrzymania stypendium socjalnego.
4. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz.553, ze zm.) – **„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 pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**.
5. Przedstawione przeze mnie dokumenty potwierdzają wszystkie dochody członków mojej rodziny, których zobowiązany(a) byłem(am) wykazać we wniosku i są zgodne ze stanem faktycznym.
6. Niezwłocznie powiadomię o wszystkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczeń.
7. Nie jestem żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej.
8. Nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej, będącym funkcjonariuszem służ państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
9. Nie pobieram i nie będę pobierał(a) stypendium socjalnego na innym kierunku, który wskazałem(am) we wniosku oraz innej uczelni niż Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych. W przypadku otrzymania ww. stypendium na innym kierunku lub uczelni fakt ten zgłoszę niezwłocznie, a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.
10. **Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami / Jestem samodzielny(a) finansowo\*.**
11. **Ja i moja rodzina prowadzimy / nie prowadzimy\* działalność(ci) gospodarczej.**
12. **Nie ukończyłem(am) / Ukończyłem(am)\* studiów(a):**

**Ukończyłem(am) dany stopień studiów na uczelni**……………..…………………………………………………**, dn.**………………………………………………… **na studiach\*\*:**

* **pierwszego stopnia;**
* **drugiego stopnia;**
* **jednolitych;**
* **doktoranckich.**

1. **Łączny okres mojego studiowania** - dotyczy wszystkich lat studiowania, niezależnie od uczelni (w art. 93 pkt 4,5,6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)*:
2. **przekracza/nie przekracza\*** 9 semestrów na studiach pierwszego stopnia,
3. **przekracza/nie przekracza\*** 7 semestrów na studiach drugiego stopnia.
4. **Nie pobierałem(am) / Pobierałem(am)\* świadczeń(nia) pomocy materialnej (niezależnie od uczelni).**

**Pobierałem(am) świadczenia pomocy materialnej …………………….. semestrów.**

1. **Do niniejszego wniosku dołączam** ……………..... **załącznik(ów):**
2. Wniosek z numerem konta;
3. Oświadczenie o dochodach nieopodatkowanych;
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego, potwierdzające osiągnięty dochód lub jego brak w roku 2024.
5. ………………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………………
7. ………………………………………………………………………………………………

……………………………………. ……………………………………….  
 miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy

**Wypełnia uczelnia**

1. Potwierdzam kompletność wymaganych zaświadczeń o dochodach i sprawdzenie miesięcznego dochodu wnioskodawcy w rodzinie.

**Obliczanie wysokości stypendium socjalnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Miesięczny dochód na osobę w rodzinie studenta |  |
| 2. Kwota bazowa | 1908,90 zł |
| 3. Obliczona wysokość stypendium socjalnego |  |
| 4. Kwota zwiększenia stypendium socjalnego |  |
| 5. Kwota stypendium socjalnego - łącznie |  |

……………………………………………

*data i* *podpis pracownika AMiSNS*

2. Wezwanie o uzupełnienie dokumentacji wysłano do studenta w dniu……………………….

……………………………………………

*data i* *podpis pracownika AMiSNS*

Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego

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

(imię i nazwisko studenta )

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

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie )

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKIWANYM Z POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI OSOBY ROZLICZAJĄCEJ SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW OSIĄGANYCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ......................... uzyskałem/am dochód z działalności opodatkowanej w formie:

*(zakreślić odpowiedni kwadrat)*

* ryczałtu ewidencjonowanego
* karty podatkowej

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2-4 wyniósł................................zł.........gr.
2. Należne składki na ubezpieczenie społeczne wyniosły..................... zł.........gr.
3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły..................... zł.........gr.
4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł ........................ zł.........gr.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis osoby składającej oświadczenie |

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis studenta |

Załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego

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

(imię i nazwisko studenta )

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

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie )

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU**

**PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH\***

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ................... uzyskałem/am dochód z tytułu:

1. ............................................................. w wysokości ............................. zł.
2. ............................................................. w wysokości ............................. zł.
3. ............................................................. w wysokości ............................. zł.
4. ..............................................................w wysokości ............................. zł.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis osoby składającej oświadczenie |

.

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis studenta |

POUCZENIE

\* Dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym określone są w art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych z uwzględnieniem art.88 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.).

Załącznik nr 3 do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego

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

(imię i nazwisko studenta )

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

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie )

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE Z TYTUŁU UTRZYMYWANIA SIĘ Z**

**GOSPODARSTWA ROLNEGO**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym .................... uzyskałem/am dochód z tytułu:

utrzymywania się z gospodarstwa rolnego\* ...........................................zł

(powierzchnia gospodarstwa w hektarach przeliczeniowych ..................................)

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis osoby składającej oświadczenie |

.

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis studenta |

POUCZENIE

\* 12 x przeciętna liczba hektarów przeliczeniowych w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki x kwota miesięcznego dochodu z 1 hektara przeliczeniowego ogłaszana na podstawie art.18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statyst

**dokument dla Kwestury**

**Elbląg, dnia …………………**

**WSKAZANIE NUMERU KONTA DLA KWESTURY**

|  |
| --- |
| **Nazwisko i imię studenta** |
| **Numer albumu** |
| **Numer telefonu** |

**Proszę o przekazanie stypendium, które otrzymuję w roku akademickim 2025/2026 na rachunek bankowy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię właściciela rachunku:** | | | | | | | | | | | | | **Nazwa banku:** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**…………………………………….**

**podpis studenta**