

3.2 Dochody członków rodziny osiągnięte w poprzednim roku podatkowym

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochody (w zł)						Ogółem
		Dochody z zaświadczenia z US pomniejszone o podatek należny, składki społeczne i zdrowotne		Dochód opodatkowany zryczałtowanym podatkiem dochodowym (działalność gospodarcza)		Inne dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych		
		Kwota	Liczba miesiący, w których dochód był osiągany	Kwota	Liczba miesiący, w których dochód był osiągany	Kwota	Liczba miesiący, w których dochód był osiągany	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
Razem								

4. Inne dane:

4.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku zł ...gr.

4.2 Dochód utracony z roku wyniósł zł gr. miesięcznie.

4.3 Dochód uzyskany w roku wyniósł zł gr. miesięcznie.

* właściwe podkreślić

** właściwe zaznaczyć

.....
data, podpis studenta

WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz.553, z późn. 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”- oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

nigdy dotychczas nie studiowałem (-am)**

ukończyłem (-am) studia, studiuje (na innym kierunku lub innej uczelni) lub kiedykolwiek podjąłem/podjęłam studia**:

Lp.	Nazwa Uczelni	Kierunek	Poziom studiów: I i III stopnia, jednolite mgr	Data rozpoczęcia studiów	Uzyskany tytuł: licencjat, inżynier, mgr	Data obrony pracy dyplomowej	Data skreślenia z listy studentów	Liczba rozpoczętych semestrów

.....
data, podpis studenta

Oświadczenia:

1. Złożyłam/em wniosek o przyznanie stypendium socjalnego na **INNYM** kierunku studiów lub na **INNEJ** uczelni:
 NIE
 TAK na kierunku:
na uczelni:
2. **Zobowiązuję się do poinformowania PWSH Pomerania** w terminie 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia o:
 - a. uzyskania prawa do pobierania stypendium socjalnego na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
 - b. ukończenia studiów na innym kierunku w trakcie trwania roku akademickiego,
 - c. zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do świadczeń lub jego wysokości określonych w Regulaminie.
3. **jestem/nie jestem** kandydatem na żołnierza/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych*, zgodnie z art. 447 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,** i podjąłem studia na podstawie skierowania przez właściwy organ (przełożonego) i otrzymuję pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie odrębnych przepisów.
4. W przypadku zaistnienia jednego ze zdarzeń prawnych, o których mowa w § 4 ust 8 Regulaminu oświadczam, że wyrażam zgodę odpowiednio na zmianę lub uchylenie decyzji o przyznaniu prawa do świadczenia lub/i ustalenia wysokości świadczenia.
5. Wszystkie załączone dokumenty są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
6. W przypadku bezprawnie pobranego lub nienależnie wypłaconego stypendium socjalnego zobowiązuję się do jego zwrotu.
7. Zapoznałem się z *Regulaminem* świadczeń dla studentów Powszechnej Wyższej Szkoły Humanistycznej „POMERANIA” w Chojnicach ustalonym w trybie art. 95 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
8. Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie, w niniejszym wniosku, fałszywych oświadczeń dotyczących okoliczności, od których uzależnione jest nabycie prawa do wnioskowanego świadczenia.
9. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
data, podpis studenta

* właściwe podkreślić

** właściwe zaznaczyć