

.....
data złożenia wniosku

.....
podpis pracownika WSSDiP

WNIOSEK

o przyznanie miejsca w DOMU STUDENCKIM

w roku akademickim/.....

Dane osobowe studenta/doktoranta ubiegającego się o przyznanie miejsca w domu studenckim.

| | | |
|--|------------------|-----------------|
| Nazwisko: | Imię: | PESEL: |
| Adres stałego zameldowania: ulica:..... nr domu:..... nr lokalu:..... kod pocztowy:..... - miejscowość:..... | | |
| Adres korespondencyjny: ulica:..... nr domu:..... nr lokalu:..... kod pocztowy:..... - miejscowość:..... | | |
| Telefon: | E-mail: | |

Dane studenta/doktoranta z aktualnego roku akademickiego

| | | | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------------|---|
| Wydział: | | | | |
| Kierunek: | | | | |
| Rok studiów: | Semestr: | Stopień: | Numer albumu: | Tryb*: <input type="radio"/> stacjonarny <input type="radio"/> niestacjonarny |

Wypełnia pracownik WSSDiP

Nr rejestru:

NAZWISKO.....

IMIĘ

DOCHÓD zł, ODLEGŁOŚĆ km

UWAGI.....

Dane dotyczące członków rodziny studenta/doktoranta (w tym dzieci do 26 lat pobierające naukę)

| Lp. | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA | NAZWISKO | IMIĘ | PESEL | MIEJSCE ZATRUDNIENIA / NAUKI |
|------------|----------------------------------|-----------------|-------------|--------------|-------------------------------------|
| 1 | WNIOSKODAWCA | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

DOCHÓD NETTO (W ZŁ) UZYSKANY W [] ROKU KALENDARZOWYM

| Lp. | Członkowie rodziny (imię i nazwisko) | Dochód opodatkowany na zasadach ogólnych wg zaświadczenia z US | | Dochód opodatkowany zryczałtowanym podatkiem lub karcie podatkowej | | Dochody niepodlegające opodatkowaniu | | | | | | DOCHÓD MIESIĘCZNY CZŁONKA RODZINY |
|--|---|--|----------------|--|----------------|---|----------------|---|----------------|---------------------|----------------|-----------------------------------|
| | | Dochód roczny | Ilość miesięcy | Dochód roczny | Ilość miesięcy | Dochód roczny z hektarów przeliczeniowych | Ilość miesięcy | Dochód roczny z otrzymywanych alimentów | Ilość miesięcy | Inne dochody roczne | Ilość miesięcy | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| ŁĄCZNY DOCHÓD MIESIĘCZNY RODZINY: | | | | | | | | | | | | |

DOCHÓD MIESIĘCZNY NETTO (W ZŁ) UTRACONY / UZYSKANY W [] / [] ROKU

| | |
|---|--|
| <i>Dochód miesięczny UTRACONY:</i> | |
| <i>Łączny dochód miesięczny rodziny – dochód miesięczny UTRACONY:</i> | |
| <i>Dochód miesięczny UZYSKANY:</i> | |
| <i>Łączny dochód miesięczny rodziny + dochód miesięczny UZYSKANY:</i> | |

Wypełnia pracownik Wydziału:

| | |
|---|-------|
| Potwierdzam sprawdzenie średniego miesięcznego dochodu netto w rodzinie studenta, który wynosi: | |
| Data weryfikacji kompletnego wniosku: Podpis | |

UZASADNIENIE WNIOSKU O PRYZYCNANIE MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dojazd z miejsca zamieszkania do Akademii Sztuki Wojennej

Dojazd z mojego miejsca zamieszkania do uczelni następuje:

Liczba środków komunikacji:

Rodzaj środków komunikacji:

ODLEGŁOŚĆ OD ASzWoj:

ok. km

CZAS DOJAZDU DO ASzWoj:

ok. godz. min.

OŚWIADCZENIE

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 Kodeksu karnego i art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej z art. 211 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) **wyrażam zgodę** na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów przyznania miejsca w domu studenckim. O przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji **zostałem poinformowany**.

Zapoznałem(am) się z Regulaminem przyznawania miejsca w Domu Studenckich Akademii Sztuki Wojennej.

Zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z miejsca w Domu Studenckim powiadomić Wydział Spraw Studenckich, Doktoranckich i Promocji.

.....
miejsowość i data

.....
podpis studenta/doktoranta

Do wniosku dołączam następujące dokumenty – OBOWIĄZKOWE*:

1. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanego, bądź nie uzyskanego dochodu za rok.....
2. Dokument potwierdzające wysokość składek zdrowotnych za rok.....
3.
4.
5.
6.
7.
8.

*zaznaczyć odpowiednie „X

Opinia komisji ds. przyznawania miejsca w Domu Studenckim*

Przyznano miejsce w Domu Studenckim:

NA OKRES:

od

do

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI

.....
data i podpis

CZŁONKOWIE KOMISJI

.....
podpis

.....
podpis

.....
podpis

.....
podpis

.....
podpis

Nie przyznano miejsca w Domu Studenckim z powodu*:

1. braku uzupełnienia wniosku w terminie o wymagany komplet dokumentów
2. nie spełnienia kryteriów Regulaminu przyznawania miejsca w Domu Studenckim
3. braku miejsc w Domu Studenckim
4. innego (podać powód):.....
.....

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI

.....
data i podpis

CZŁONKOWIE KOMISJI

.....
podpis

.....
podpis

.....
podpis

.....
podpis

.....
podpis