

.....  
data złożenia wniosku

.....  
podpis pracownika WSSDiP

Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI literami.

### WNIOSEK<sup>1</sup>

- o przyznanie stypendium socjalnego lub
- o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu<sup>1</sup>:
  - zamieszkania w Domu Studenckim
  - zamieszkania w innym obiekcie

w roku akademickim ...../.....

#### Dane osobowe doktoranta

<b>Nazwisko</b>	<b>Imię</b>	<b>PESEL</b>
<b>Adres korespondencyjny / zamieszkania<sup>2</sup></b> Ulica: ..... Nr domu:..... Nr lokalu:..... Miejscowość:..... Kod pocztowy:..... – ..... Poczta: .....		
<b>Telefon:</b>	<b>E-mail:</b>	

#### Dane doktoranta dotyczące aktualnego roku akademickiego

<b>Wydział</b>				
<b>Rok studiów</b>			<b>Numer albumu</b>	<b>Tryb studiów<sup>1</sup></b>
.....			.....	<input type="radio"/> stacjonarny <input type="radio"/> niestacjonarny

Wypełnia pracownik WSSDiP

<b>Nr rejestru:</b> .....
<b>Nazwisko</b> .....
<b>Imię</b> .....
<b>Dochód</b> ..... zł.
<b>Uwagi</b> .....

<sup>1</sup> Odpowiednie zaznaczyć „X”.

<sup>2</sup> Nieodpowiednie skreślić.

**Dane dotyczące członków rodziny doktoranta (w tym dzieci do 26. roku życia pobierające naukę)**

<b>Lp.</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>Imię</b>	<b>PESEL</b>	<b>Miejsce zatrudnienia / nauki</b>
1.	<i>Wnioskodawca</i>				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Informacje o źródłach dochodu doktoranta oraz członków jego rodziny za rok .....**

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochód netto uzyskany w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, czyli uzyskany w ostatnim roku podatkowym										Dochód miesięczny członka rodziny
		Dochód opodatkowany na zasadach wg zaświadczenia z US		Dochód opodatkowany zryczałtowanym podatkiem lub karcie podatkowej		Dochody niepodlegające opodatkowaniu						
		Dochód roczny	Liczba miesięcy	Dochód roczny	Liczba miesięcy	Dochód roczny z hektarów przeliczeniowych	Liczba miesięcy	Dochód roczny z otrzymywanych alimentów	Liczba miesięcy	Inne dochody roczne	Liczba miesięcy	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
<b>Łączny dochód miesięczny rodziny:</b>												
<b>Dochód miesięczny netto (w zł) utracony w ..... roku / uzyskany w ..... roku</b>												
<b>Dochód miesięczny utracony</b>												
<b>Łączny dochód miesięczny rodziny <i>odjąć</i> dochód miesięczny utracony</b>												
<b>Dochód miesięczny uzyskany</b>												
<b>Łączny dochód miesięczny rodziny <i>dodać</i> dochód miesięczny uzyskany</b>												
<b>Miesięczny dochód na jednego członka rodziny</b>												
<i>(łączny dochód miesięczny rodziny po odliczeniu dochodu utraconego/uzyskanego podzielony przez liczbę osób w rodzinie)</i>												

*Wypełnia pracownik Wydziału:*

Potwierdzam sprawdzenie średniego miesięcznego dochodu netto w rodzinie doktoranta, który wynosi:	
Data weryfikacji kompletnego wniosku:	Podpis pracownika:

**Do wniosku dołączono następujące dokumenty:**

1. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanego lub nieuzyskanego dochodu za rok: ..... **(dokument obowiązkowy).**
2. Dokument potwierdzające wysokość składek zdrowotnych za rok: ..... .
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....

*Oświadczenie doktoranta*

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am) się z *Regulaminem pomocy materialnej dla doktorantów Akademii Sztuki Wojennej*.
2. Zapoznałem(am) się z warunkami wymaganymi do otrzymania stypendium socjalnego.
3. **Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami. / Jestem samodzielny(a) finansowo<sup>1</sup>.**
4. Przedstawione przeze mnie zaświadczenia i oświadczenia dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, których zobowiązany(a) byłem(am) wykazać we wniosku i są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Niezwłocznie powiadomię o wszystkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej.
6. Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym, funkcjonariuszem służb państwowych skierowanym przez pracodawcę.
7. Nie pobieram i nie ubiegam się o świadczenia pomocy materialnej na innym kierunku studiów niż podałem(am) we wniosku oraz na innej uczelni niż Akademia Sztuki Wojennej.
8. Nie ukończyłem(am) / ukończyłem(am)<sup>1</sup> studiów **trzeciego stopnia**.
9. Ukończyłem studia trzeciego stopnia w roku kalendarzowym ...../..... na uczelni .....

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) **wyrażam zgodę** na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. O przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji **zostałem poinformowany**.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis doktoranta*

---

<sup>1</sup> Właściwie podkreślić.

WYPEŁNIA WYDZIAŁOWA KOMISJA STYPENDIALNA

OPINIA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

- Przyznano** stypendium socjalne<sup>2</sup>:

**Stypendium socjalne**  
..... zł

**Kwota zwiększenia**  
..... zł

**Razem** ..... zł

**Na okres**  
od .....  
do .....

.....  
*Data i podpis osoby upoważnionej*

**UWAGI:** .....

- Nie przyznano** stypendium socjalnego z powodu<sup>2</sup>:
- braku uzupełnienia wniosku w terminie o wymagany komplet dokumentów,
  - niespełniania kryteriów *Regulaminu pomocy materialnej dla doktorantów Akademii Sztuki Wojennej*,
  - innego (podać powód): .....

.....  
*Data i podpis osoby upoważnionej*

---

<sup>2</sup> Odpowiednie zaznaczyć „X”.