

Forma studiów*	S	N	Nr albumu:				Rok studiów:				Rok akademicki: 20... / 20...				
Poziom studiów*	1°	2°	JSM	Kierunek:				W zakresie							
Imię i nazwisko studenta			Nr tel.:				E-mail:								
Miejsce stałego zamieszkania															
Ulica:						Nr domu:				Nr lokalu:					
Kod:				Miejscowość:											
Gmina / Powiat:								Województwo:							
Nr konta bankowego wnioskodawcy															

Rektor ANS w Elblągu

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU studenta Akademii Nauk Stosowanych w Elblągu

Proszę o ponowne przeliczenie dochodu ze względu na*:

1. utratę dochodu
2. uzyskanie dochodu
3. inne:

.....
data i podpis studenta

I. OŚWIADCZENIA ubiegającego się o ww. świadczenie:

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 Kodeksu karnego - „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 o odpowiedzialności dyscyplinarnej określonej w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, **oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z obowiązującym na dzień składania wniosku „Szczegółowym regulaminem świadczeń dla studentów ANS w Elblągu”.
2. Wniosek wraz z załącznikami stanowi **komplet dokumentacji** poświadczającej uzyskane dochody moje i członków mojej rodziny, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym wg stanu na dzień składania wniosku.
3. Załączone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
4. **Zobowiązuje się do poinformowania Uczelni** o uzyskaniu prawa do pobierania świadczenia dla studentów (data otrzymania decyzji o przyznaniu świadczenia) na innym kierunku **w terminie 7 dni od daty otrzymania decyzji.**

* właściwe podkreślić

S – stacjonarne / N – niestacjonarne

1° - studia 1 stopnia/ 2° - studia 2 stopnia/ JSM – jednolite studia magisterskie

5. Zapoznałem/am się z treścią art. 93 ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, i **oświadczam, że do dnia złożenia niniejszego wniosku ukończyłem/am studia:**

TAK

NIE

- a. I stopnia, na kierunku w uczelni dnia
.....,
- b. II stopnia, na kierunku w uczelni dnia
.....,
- c. jednolite magisterskie, na kierunku..... w uczelni dnia
.....,

6. Zapoznałem/am się z treścią art. 93 ust. 4-8 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, i **oświadczam, że do dnia złożenia niniejszego wniosku uczęszczałem/am na studia:**

TAK

NIE

- a. w uczelni w okresie od.....do.....,
- b. w uczelni w okresie od.....do.....,
- c. w uczelni w okresie od.....do.....,
- d. w uczelni w okresie od.....do.....,
- e. w uczelni w okresie od.....do.....,
- f. w uczelni w okresie od.....do.....,
- g. w uczelni w okresie od.....do.....,
- h. w uczelni w okresie od.....do.....,
- i. w uczelni w okresie od.....do.....,
- j. w uczelni w okresie od.....do.....,

7. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania ANS w Elblągu o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia spowodowanej:

1) uzyskaniem tytułu zawodowego;

2) upływem okresu, o którym mowa w art. 93 ust. 4-8 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

8. **Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający świadczenia pomocy materialnej** o okolicznościach mających wpływ na ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości, zaistniałych po dniu złożenia wniosku. Dotyczy to w szczególności: zmiany liczebności rodziny, utraty dochodu, uzyskania dochodu.

9. **Jestem** kandydatem na żołnierza zawodowego/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej/ funkcjonariuszem służb państwowych i otrzymałem pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych/o służbie

TAK

NIE

.....
data i podpis studenta

* właściwe podkreślić

S – stacjonarne / N – niestacjonarne

1° - studia 1 stopnia/ 2° - studia 2 stopnia/ JSM – jednolite studia magisterskie