

**WNIOSEK**  
**DO KOMISJI STYPENDIALNEJ VIAMODA SZKOŁY WYŻSZEJ W WARSZAWIE**  
**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO w roku akademickim 2023/2024**

**I. DANE STUDENTA**

Imię i nazwisko			Telefon kontaktowy
Nr albumu	Rok studiów	Forma (stacjonarna/niestacjonarna)	E-mail
Adres stałego zamieszkania			Adres korespondencyjny

**II. DANE RODZINY STUDENTA**

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	Pokrewieństwo	Miejsce zatrudnienia, źródło utrzymania, rodzaj szkoły w 2022 r.	Miesięczny dochód netto członka rodziny w 2022 r.
1.			student		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

**III. OŚWIADCZENIA STUDENTA DOTYCZĄCE INNYCH KIERUNKÓW STUDIÓW I OKRESU STUDIOWANIA**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.) oświadczam, że **w roku akademickim 2023/2024** (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X):

<input type="checkbox"/> <i>nie ubiegam się o stypendium socjalne na innym kierunku studiów</i>	<input type="checkbox"/> ubiegam się/pobieram stypendium socjalne także na innym kierunku studiów: ..... <i>kierunek, nazwa uczelni</i>
<input type="checkbox"/> <i>nie ukończyłam/em do tej pory żadnego kierunku studiów</i>	<input type="checkbox"/> posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera lub równorzędny (w tym także uzyskany za granicą)*
<input type="checkbox"/> <i>studiowałam/em do tej pory w VIAMODA i/lub w innych uczelniach</i>	
Semestr zimowy roku akademickiego 2023/2024 jest moim: ..... (wpisać cyfrą i słownie) semestrem studiów w ogóle, włączając w to <u>wszystkie dotychczasowe rozpoczęte semestry moich studiów</u> , w tym rozpoczęty przeze mnie semestr studiów w VIAMODA i na innych uczelniach. <b>UWAGA! W przypadku studiów w innych uczelniach należy wypełnić Załącznik nr 5.</b>	
1. Jestem świadoma/y, że świadczenia z funduszu stypendialnego mogę pobierać tylko w jednej uczelni i tylko na jednym kierunku studiów – zgodnie z art. 93. ust. 1. ustawy <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i> . 2. Jestem świadoma/y, że świadczenia z funduszu stypendialnego przysługują mi przez łączny okres wynoszący 12 semestrów na studiach I stopnia (nie dłużej, niż 9 semestrów) i II stopnia (nie dłużej, niż 7 semestrów), <u>bez względu na ich pobieranie</u> i nie przysługują mi na studiach I stopnia, jeśli posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera lub równorzędny (w tym także uzyskany za granicą), a na studiach II stopnia nie przysługują mi, jeśli posiadam tytuł magistra, magistra inżyniera lub równorzędny – zgodnie z art. 93. ust. 2.i 3. ustawy <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i> . 3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organu przyznającego świadczenie o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia – zgodnie z art. 94. ustawy <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i> . <div style="text-align: right;">..... czytelny podpis studenta</div>	

\*niepotrzebne skreślić

**1. Wypełnić, gdy dotyczy studenta lub innego członka rodziny - z podaniem imienia i nazwiska członka rodziny):**

1) łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób (spoza rodziny) wyniosła w 2022 r.: ..... zł - dotyczy: .....

2) w 2022 r. lub po tym roku nastąpiła utrata dochodu\* - dotyczy .....

3) w 2022 r. lub po tym roku nastąpiło uzyskanie dochodu\* - dotyczy .....

\* definicja dochodu utraconego/uzyskanego zawarta jest w § 15. ust. 2. i 3. Regulaminu świadczeń dla studentów VIAMODA Szkoły Wyższej

**2. Obecna sytuacja materialna mojej rodziny uległa zmianie w stosunku do 2022 roku w następujący sposób:**

3. Oświadczam, że ..... wspólne/go gospodarstwo/a domowe/go z rodzicami/rodzicem.

wpisać: **PROWADZĘ / NIE PROWADZĘ**

**4. Ponadto oświadczam, że (zaznaczyć znakiem X właściwe kwadraty):**

- ☐ ukończyłam/em 26. rok życia

☐ pozostaję w związku małżeńskim

☐ mam na utrzymaniu dzieci

☐ osiągnęłam/osiągnąłem pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej

☐ posiadałam/em stałe źródło dochodów w 2022 roku oraz w bieżącym roku i mój miesięczny dochód netto jest wyższy lub równy 930,35 zł.

czytelny podpis studenta

Proszę o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z powodu (zaznaczyć znakiem X właściwe kwadraty):

- ☐ sieroctwa,
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby mojej lub członka mojej najbliższej rodziny,
- ☐ niepełnosprawności mojego rodzica lub rodzeństwa uwzględnionego w składzie mojej rodziny, w stopniu znacznym lub umiarkowanym,
- ☐ klęski żywiołowej, którą dotknięty został budynek mieszkalny stanowiący moje miejsce stałego zamieszkania,
- ☐ jestem zakwaterowana/y poza miejscem stałego zameldowania w ....., ul. ....,
- a na stałe zamieszkuję w ..... (dotyczy tylko studentów na studiach stacjonarnych),
- ☐ innego (jakiego) .....

**UWAGA!** Należy dołączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające powód ubiegania się o stypendium socjalne w zwiększonej wysokości.

*czytelny podpis studenta*

[illegible]

## Oświadczenia końcowe

1. Zapoznalam/em się z *Regulaminem świadczeń dla studentów VIAMODA Szkoły Wyższej*. W przypadku otrzymania stypendium niezgodnie z postanowieniami ww. regulaminu lub ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, zobowiązuję się do zwrotu niesłusznie pobranych kwot stypendium.
2. Świadoma/y odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane powyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego (bez wezwania) powiadomienia organu przyznającego świadczenie o każdej zmianie liczby członków rodziny, sytuacji materialnej rodziny lub innych zmianach mających wpływ na prawo do stypendium lub na jego wysokość.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie przyznania stypendium socjalnego.

**Załączniki:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**data i czytelny podpis studenta**

podpis osoby przyjmującej wniosek