

WNIOSEK
DO KOMISJI STYPENDIALNEJ VIAMODA SZKOŁY WYŻSZEJ W WARSZAWIE
O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO w roku akademickim 2024/2025

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 2023 r.	Miesięczny dochód netto członka rodziny w 2023 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 2024 r. poz. 17 ze zm.) oświadczam, że **w roku akademickim 2024/2025** (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem **X**):

<input type="checkbox"/> nie ubiegam się o stypendium socjalne na innym kierunku studiów	<input type="checkbox"/> ubiegam się/pobieram stypendium socjalne także na innym kierunku studiów: kierunek, nazwa uczelni
<input type="checkbox"/> nie ukończyłam/em do tej pory żadnego kierunku studiów	<input type="checkbox"/> posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera lub równorzędny (w tym także uzyskany za granicą)*
<input type="checkbox"/> studiowałam/em do tej pory w VIAMODA i/lub w innych uczelniach	
Semestr zimowy roku akademickiego 2024/2025 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.	
UWAGA! W przypadku studiów w innych uczelniach należy wypełnić Załącznik nr 5.	
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> .	
..... czytelny podpis studenta	

*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 2023 r.: zł - dotyczy:
.....

2) w 2023 r. lub po tym roku nastąpiła utrata dochodu* - dotyczy

3) w 2023 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 2023 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 2023 roku oraz w bieżącym roku i mój miesięczny dochód netto jest wyższy lub równy 1 396,00 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczenia końcowe

- Zapoznałam/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.
- 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.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie przyznania stypendium socjalnego.

1.
2.
3.
4.
5.

podpis osoby przyjmującej wniosek