

|                                |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nazwisko i imię                |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
| Adres stałego zamieszkania     |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
| Adres do korespondencji        |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
| Telefon kontaktowy             |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
| Adres e-mail                   |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
| Nr albumu                      |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
| Kierunek studiów / specjalność |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |
| Rok studiów                    | <input type="checkbox"/> I rok       | <input type="checkbox"/> II rok | <input type="checkbox"/> III rok        | <input type="checkbox"/> IV rok / 7 semestr | <input type="checkbox"/> V rok                  |
| Poziom studiów                 | <input type="checkbox"/> I stopień   |                                 | <input type="checkbox"/> II stopień     |                                             | <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie |
| Forma studiów                  | <input type="checkbox"/> stacjonarne |                                 | <input type="checkbox"/> niestacjonarne |                                             |                                                 |
| Data rozpoczęcia studiów       |                                      |                                 |                                         |                                             |                                                 |

|  |                                               |
|--|-----------------------------------------------|
|  | Stypendium socjalnego                         |
|  | Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości |

Oświadczam, że ja / członkowie mojej rodziny (wstawić x w kratce):

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>prowadzimy działalność gospodarczą (w przypadku „TAK” student składa zaświadczenie z US o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD)</p> <div> <input type="checkbox"/> TAK         <input type="checkbox"/> NIE       </div>                                    |
| 2. | <p>posiadamy inne źródła dochodów nieopodatkowanych w tym dochodów z zagranicy (w przypadku „TAK” student składa oświadczenie o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD)</p> <div> <input type="checkbox"/> TAK         <input type="checkbox"/> NIE       </div> |
| 3. | <p>posiadamy gospodarstwo rolne (w przypadku „TAK” student składa zaświadczenie o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD)</p> <div> <input type="checkbox"/> TAK         <input type="checkbox"/> NIE       </div>                                               |

**Proszę o dokonywanie przelewu kwoty przyznanych świadczeń na konto:**

[illegible]

Nazwa Banku: .....

| Aktualnie rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: |                 |               |                       |                                                                                   |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Lp.                                                                                                           | Imię i nazwisko | Rok urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy lub nauki, ew. - emeryt, rencista, rolnik, dział. gosp., bezrobotny | Liczba miesięcy przepracowanych w poprzednim roku kalendarzowym |
| 1.                                                                                                            |                 |               | wnioskodawca          |                                                                                   |                                                                 |
| 2.                                                                                                            |                 |               |                       |                                                                                   |                                                                 |
| 3.                                                                                                            |                 |               |                       |                                                                                   |                                                                 |
| 4.                                                                                                            |                 |               |                       |                                                                                   |                                                                 |
| 5.                                                                                                            |                 |               |                       |                                                                                   |                                                                 |
| 6.                                                                                                            |                 |               |                       |                                                                                   |                                                                 |
| 7.                                                                                                            |                 |               |                       |                                                                                   |                                                                 |

**Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym 20.....:**

| Lp.          | Członkowie rodziny (imię i nazwisko) | DOCHODY                                                                                                                                                                                            |                                                  |                              | OGÓŁEM |
|--------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|--------|
|              |                                      | podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych** | opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym | niepodlegające opodatkowaniu |        |
| 1.           |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |
| 2.           |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |
| 3.           |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |
| 4.           |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |
| 5.           |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |
| 6.           |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |
| 7.           |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |
| <b>RAZEM</b> |                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                              |        |

\*\* Aby obliczyć roczny dochód netto od dochodu należy odjąć: podatek należny, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne.

**Proszę o uwzględnienie, przy ustaleniu wysokości dochodu mojej rodziny:**

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>UTRATY DOCHODU</b> <i>w roku bazowym lub po tym roku</i>    |
| Kwota netto dochodu utraconego wyniosła: .....zł.                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>UZYSKANIA DOCHODU</b> <i>w roku bazowym lub po tym roku</i> |
| Kwota netto dochodu uzyskanego wyniosła: .....zł.                                       |

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Ogółem dochód netto</b> w 20..... r. mojej rodziny wyniósł ..... zł ..... gr                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Miesięczny dochód netto</b> mojej rodziny wyniósł ..... zł ..... gr                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Miesięczny dochód netto na jednego członka mojej rodziny</b> (w zaokrągleniu do pełnych złotych): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                      | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> zł |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Słownie złotych:</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b><u>Załączniki do wniosku:</u></b> |
| 1. ....                              |
| 2. ....                              |
| 3. ....                              |
| 4. ....                              |
| 5. ....                              |
| 6. ....                              |
| 7. ....                              |
| 8. ....                              |
| 9. ....                              |
| 10. ....                             |

Częstochowa, dnia .....

.....  
(czytelny podpis studenta)

**Wypełnia student w przypadku braku kompletnego wniosku:**

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o konieczności uzupełnienia braków formalnych we wniosku w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku, poprzez dostarczenie następujących dokumentów:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

Oświadczam, że zostałem pouczone, że zgodnie z art. 64 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego nieuzupełnienie braków w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 - 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 - 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

  
(data)

.....  
(czytelny podpis studenta)

**Wypełnia pracownik UJD**

Data złożenia wniosku:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 - 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 - 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

.....  
(pieczęć i podpis)

**Potwierdzam kompletność wymaganych dokumentów i sprawdzenie przeciętnego miesięcznego dochodu netto**

na jednego członka w rodzinie wnioskodawcy, który wynosi:

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 zł

.....  
(pieczęć i podpis)

## OŚWIADCZENIE STUDENTA

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej** za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („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 **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

- 1) 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 na dzień składania wniosku,
- 2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie”,
- 3) zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
  - a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
  - b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie,
  - c) zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości, określonych w Regulaminie świadczeń.

4) **ukończyłem studia**

☐ **TAK** (jeżeli tak wypełnić poniższą tabelę)

☐ **NIE**

| Rodzaj studiów                | Nazwa Uczelni | Kierunek | Rok ukończenia |
|-------------------------------|---------------|----------|----------------|
| Studia I stopnia              |               |          |                |
| Studia II stopnia             |               |          |                |
| Studia jednolite magisterskie |               |          |                |

5) **studiuję na innym kierunku studiów**

☐ **TAK** (jeżeli tak wypełnić poniższą tabelę)

☐ **NIE**

| Nazwa Uczelni | Kierunek studiów | Rok rozpoczęcia studiów | Planowany termin ukończenia studiów | Złożyłem/am wniosek o świadczenia stypendialne na tym kierunku (wpisać TAK lub NIE) |
|---------------|------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                  |                         |                                     |                                                                                     |
|               |                  |                         |                                     |                                                                                     |
|               |                  |                         |                                     |                                                                                     |

- 6) **studiowałem/łam na studiach, ale ich nie ukończyłem/am** (należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)

☐ **TAK** (jeżeli tak wypełnić poniższą tabelę)

☐ **NIE**

| Studia I stopnia |               |          |                    |                    |                                     |
|------------------|---------------|----------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|
| lp.              | Nazwa Uczelni | kierunek | Od<br>(dd-mm-rrrr) | Do<br>(dd-mm-rrrr) | Liczba<br>rozpoczętych<br>semestrów |
| 1                |               |          |                    |                    |                                     |
| 2                |               |          |                    |                    |                                     |
| 3                |               |          |                    |                    |                                     |

Łączny okres studiowania na **studiach pierwszego stopnia** (łącznie wszystkie rozpoczęte semestry wraz z urlopami): .....  
(wpisać liczbę semestrów)

| Studia II stopnia |               |          |                    |                    |                                     |
|-------------------|---------------|----------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|
| lp.               | Nazwa Uczelni | kierunek | Od<br>(dd-mm-rrrr) | Do<br>(dd-mm-rrrr) | Liczba<br>rozpoczętych<br>semestrów |
| 1                 |               |          |                    |                    |                                     |
| 2                 |               |          |                    |                    |                                     |
| 3                 |               |          |                    |                    |                                     |

Łączny okres studiowania na **studiach drugiego stopnia** (łącznie wszystkie rozpoczęte semestry wraz z urlopami): .....  
(wpisać liczbę semestrów)

| Studia jednolite magisterskie |               |          |                    |                    |                                     |
|-------------------------------|---------------|----------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|
| lp.                           | Nazwa Uczelni | kierunek | Od<br>(dd-mm-rrrr) | Do<br>(dd-mm-rrrr) | Liczba<br>rozpoczętych<br>semestrów |
| 1                             |               |          |                    |                    |                                     |
| 2                             |               |          |                    |                    |                                     |
| 3                             |               |          |                    |                    |                                     |

Łączny okres studiowania na **studiach jednolitych magisterskich** (łącznie wszystkie rozpoczęte semestry wraz z urlopami): .....  
(wpisać liczbę semestrów)

Częstochowa, dnia .....

.....  
(czytelny podpis studenta)

| Wypełnia organ przyznający świadczenie                                                           |                                                                                      |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>DECYZJA</b>                                                                                   |                                                                                      |  |  |  |  |
| Komisja Stypendialna / Rektor* <i>(wstawić x w kratkę)</i>                                       |                                                                                      |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> przyznaje<br><input type="checkbox"/> nie przyznaje                     |                                                                                      |  |  |  |  |
| w semestrze zimowym stypendium socjalne / stypendium socjalne w zwiększonej wysokości * w kwocie | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> zł           |  |  |  |  |
|                                                                                                  |                                                                                      |  |  |  |  |
| Data: .....                                                                                      | Przewodniczący Komisji Stypendialnej / Rektor*:<br><br>.....<br>(pieczętka i podpis) |  |  |  |  |
| Podpisy członków Komisji Stypendialnej: (w przypadku powołania komisji):                         |                                                                                      |  |  |  |  |
| * niewłaściwe skreślić                                                                           |                                                                                      |  |  |  |  |

| Wypełnia organ przyznający świadczenie                                                          |                                                                                      |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>DECYZJA</b>                                                                                  |                                                                                      |  |  |  |  |
| Komisja Stypendialna / Rektor* <i>(wstawić x w kratkę)</i>                                      |                                                                                      |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> przyznaje<br><input type="checkbox"/> nie przyznaje                    |                                                                                      |  |  |  |  |
| w semestrze letnim stypendium socjalne / stypendium socjalne w zwiększonej wysokości * w kwocie | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> zł           |  |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                      |  |  |  |  |
| Data: .....                                                                                     | Przewodniczący Komisji Stypendialnej / Rektor*:<br><br>.....<br>(pieczętka i podpis) |  |  |  |  |
| Podpisy członków Komisji Stypendialnej: (w przypadku powołania komisji):                        |                                                                                      |  |  |  |  |
| * niewłaściwe skreślić                                                                          |                                                                                      |  |  |  |  |