Data wpływu: ……

Podpis osoby przyjmującej: ……...

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ROKU AKADEMICKIM ……/……

DANE STUDENTA:

Nazwisko i imię : ……...……
Data urodzenia: …….…… Pesel: ……..…… Nr albumu: ……..……
Kierunek studiów: ……...……...
Studia: □ I stopnia* □ II stopnia* □ jednolite magisterskie* □ stacjonarne* □ niestacjonarne*
Rok studiów: …….. Semestr: ……..
Adres zamieszkania: ……..
Adres e-mail: …….. telefon kontaktowy ……..

Nr rachunku bankowego:

SKŁAD RODZINY

Na dzień złożenia wniosku moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce zatrudnienia lub kształcenia (szkoła, rok nauki/inny status
1.		**Wnioskodawca**		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

*zaznacz właściwe

Załącznik nr 2 do Regulaminu świadczeń dla studentów
Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOCHODÓW STUDENTA ORAZ CZŁONKÓW JEGO RODZINY

l.p.	Członkowie rodziny studenta (imię i nazwisko)	Stopień pokrewieństwa	Dochód opodatkowany podatkiem dochodowym na zasadach określonych art. 27, 30b,c,e (dane z zaświadczenia z US)						DEKLARO-WANY DOCHÓD opodatkowany PODATKIEM ZRYCZAŁO-WANYM (jeśli strata - wpisać "0")	DOCHODY NIEPODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM			Dochód ogółem
			dochód brutto uzyskiwany przez …… miesiące w roku ……	dochód brutto uzyskiwany przez pełne 12 miesięcy roku	należny podatek	składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (odliczone od dochodu)	składki na ubezpieczenie zdrowotne	dochód netto		Dochód z gospodarstwa rolnego		INNE DOCHODY NIEOPODATKOWANE (np. otrzymywane świadczenia alimentacyjne nadwyżka ulgi na dziecko wg dokumentu PIT/UZ)	
										liczba hektarów przeliczeniowych	roczny dochód z rolnictwa		
			(1)*	(2)*	(3)*	(4)*	(5)*	(6)*	(7)*	(8)*	(9)*	(10)*	
1		wnioskodawca											
2													
3													
4													
5													
6													
7													

(1) Jeśli osoba nie przepracowała pełnego roku, proszę o wpisanie miesięcznego dochodu brutto pomnożonego przez liczbę przepracowanych miesięcy lub dochód uzyskany
(2) Proszę o wpisanie dochodu (zaśw. z US) uzyskanego w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku (jeśli osoba nie osiągnęła dochodu wpisać"0")
(3) Kwota podatku należnego znajduje się w zaświadczeniu z US
(4) Kwota ubezpieczenia społecznego znajduje się w zaświadczeniu z US
(5) Kwota ubezpieczenia zdrowotnego znajduje się w zaświadczeniu z US lub zaświadczeniu z ZUS /KRUS/MSWiA lub MON.
(6) Dochód netto to kwota dochodu brutto po odjęciu podatku należnego, ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego
(7) Kwota z załącznika nr 11
(8) Proszę wpisać liczbę hektarów PRZELICZENIOWYCH
(9) Liczba hektarów przeliczeniowych pomnożona przez wysokość przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego podaną przez Prezesa GUS w danym roku kalendarzowym
(10) Proszę wpisać dochód zgodnie z załącznikiem nr 12

W celu potwierdzenia osiągniętego dochodu przeze mnie i członków mojej rodziny, pozostającej ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym składam następujące dokumenty i załączniki:

1. ……...……
2. ……...……
3. ……...……
4. ……...……
5. ……...……
6. ……...……

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE PRAWO DO OTRZYMYWANIA ŚWIADCZEŃ DLA STUDENTÓW

Oświadczam, świadomy/ma odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, że studiując w Szkole Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku, spełniam warunki do otrzymania świadczenia pomocy materialnej określone w art. 93 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2024 r. poz. 1571) oraz w § 3 i w §4 Regulaminu pomocy materialnej dla studentów Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku z dnia 01 października 2025 roku.

Oznacza to, że łącznie spełniam następujące warunki :

- **nie otrzymuję świadczenia na innym kierunku studiów (w tym także na innej uczelni),**
- **nie posiadam tytułu zawodowego „magister", „magister inżynier" albo równorzędnego,**
- **nie posiadam tytułu zawodowego „licencjat", „inżynier" albo równorzędnego, podejmując ponownie studia pierwszego stopnia,**
- **mój łączny okres wcześniejszych studiów na wszystkich dotychczasowych uczelniach oraz w Szkole Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku nie przekracza 12 semestrów, w tym:**
    - **na studiach pierwszego stopnia studiowałem/łam do tej pory nie dłużej niż przez 9 semestrów,**
    - **na studiach drugiego stopnia studiowałem/łam do tej pory nie dłużej niż przez 7 semestrów.**

Ponadto świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk, odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej, o której mowa w art. 307 ust.1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, **oświadczam, że: podane we wniosku informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym i dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązany/a byłem/am wykazać we wniosku.**

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić komisję stypendialną o wszystkich zmianach mających wpływ na przyznanie mi świadczenia oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej w rozumieniu art. 155 KPA;

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem pomocy materialnej dla studentów w Szkole Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku.

……..……..……..…….
(czytelny podpis studenta)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla studenta ubiegającego się o przyznanie świadczenia.

Od dnia 25 maja 2018 r. obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

W związku z powyższym informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku, Al. Kilińskiego 12, 09-402 Płock wraz z filiami w: Iławie, ul. Kościuszki 18, 14-200 Iława oraz Wyszkowie, ul. Geodetów 45 A, 07-200 Wyszków.
2. Z administratorem danych można skontaktować się poprzez adres email: zespolrodo@wlodkowic.pl, telefonicznie pod numerem +48 24 366 41 50 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Z administratorem ochrony danych można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane w celu:
   a) prowadzenia postępowania o przyznanie świadczeń w zakresie objętym złożonym przez Pana/Panią wnioskiem,
   b) realizacji/wypłaty przyznanych świadczeń pomocy,
   c) wykonywania obowiązków statystycznych i sprawozdawczych Administratora,
   d) archiwizacji.
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
   a) art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. Pani/Pana zgoda,
   b) art. 6 ust. 1 lic c RODO, tj. przepisy prawa o szkolnictwie wyższym i nauce oraz inne obowiązujące Administratora przepisy, w tym w szczególności dotyczące obowiązków sprawozdawczych, statystycznych oraz archiwizacyjnych,
   c) art. 9 ust. 2 lit. a RODO, tj. Pani/Pana zgoda w zakresie danych dotyczących zdrowia, o ile dane takie będą podane;.
6. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres przewidziany przepisami prawa w zakresie archiwizacji dokumentacji dotyczącej świadczenia dla studentów.
7. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, do jakiego zostały zebrane. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.
8. Ma Pan/i prawo do żądania od SWPW w Płocku dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych.
9. W przypadku stwierdzenia, iż przetwarzanie Pana/i danych osobowych następuje niezgodnie z RODO i ustawą o ochronie danych osobowych ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

……..……..……..…….
(czytelny podpis studenta)

……..……..……..…….
(czytelny podpis pełnoletniego członka rodziny)

……..……..……..…….
(czytelny podpis pełnoletniego członka rodziny)

……..……..……..…….
(czytelny podpis pełnoletniego członka rodziny)

Wypełnia komisja:

WYPEŁNIA KOMISJA STYPENDIALNA

Potwierdzam kompletność wymaganych dokumentów i wysokość średniego miesięcznego dochodu netto przypadającego na jednego członka w rodzinie studenta, który wynosi: ..... zł

OBLICZENIE KWOTY STYPENDIUM

1.	Łączny dochód netto rodziny w okresie obliczeniowym	
2.	Miesięczny dochód netto rodziny	
3.	Liczba osób w rodzinie	
4.	Miesięczny dochód netto na osobę	
5.	Nr przedziału dochodu na 1 członka rodziny	
6.	**Miesięczna kwota stypendium zgodna z zarządzeniem Rektora na dany rok akademicki**	

DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ

Komisja stypendialna postanawia:

Przyznać*) stypendium socjalne na semestr ……. roku akademickiego ……..… w kwocie …… złotych.

Nie przyznać*) stypendium socjalnego na semestr ……. roku akademickiego ……
z powodu
…….……..

*) niepotrzebne skreślić

data i podpis przewodniczącego Komisji Stypendialnej

DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Odwoławcza Komisja Stypendialna postanawia:

Przyznać / nie przyznać*) stypendium socjalne na semestr ……..……. roku akademickiego ……..…… w kwocie …… złotych.

*) niepotrzebne skreślić

data i podpis przewodniczącego Odwoławczej Komisji Stypendialnej