

Podpis osoby przyjmującej:

DODATKOWY WNIOSEK O PRZELICZENIE DOCHODU
(wypełniają studenci w przypadku utraty bądź uzyskania dochodu
przez nich lub przez członków ich rodziny)

DANE STUDENTA:

[illegible]

Wnoszę o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na:

1. utratę dochodu przez:

Imię i nazwisko studenta / członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Wysokość utraconego dochodu (kwota netto ☐ miesięcznie/ ☐ rocznie)*	Okoliczność, w związku z którą nastąpiła utrata dochodu

Na potwierdzenie daty i kwoty utraconego dochodu załączam:

1.
2.
3.

2. uzyskanie dochodu przez:

Imię i nazwisko studenta / członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Wysokość uzyskanego dochodu (kwota netto ☐ miesięcznie/ ☐ rocznie)*	Okoliczność, w związku z którą nastąpiło uzyskanie dochodu

*zaznacz właściwe

Na potwierdzenie daty i kwoty uzyskanego dochodu załączam:

1.
2.
3.

3. zmianę składu mojej rodziny:

Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Okoliczność, w związku z którą nastąpiła zmiana składu rodziny (np. zawarcie związku małżeńskiego, narodziny dziecka)

Na potwierdzenie zmiany składu rodziny załączam:

1.
2.
3.

**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 Wyszkanie, ul. Geodetów 45 A, 07-200 Wyszaków.
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 lit. 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 po ponownym przeliczeniu w wyniku utraty dochodu / uzyskania dochodu / zmiany składu rodziny, który wynosi: zł		
OBLICZENIE KWOTY STYPENDIUM PO UWZGLĘDNIENIU STRATY DOCHODU / UZYSKANIA DOCHODU / ZMIANY SKŁADU RODZINY		
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	

<u>DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ</u>
Po przeliczeniu dochodu 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

<u>DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ</u>
Po przeliczeniu dochodu 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