

WPEŁNYŁO (uzupełnia dziekanat)
Dnia
Podpis

Załącznik nr 9 do Regulaminu

Wniosek
o przyznanie zapomogi

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

....., dnia

NAZWISKO I IMIĘ STUDENTA			
ADRES ZAMIESZKANIA (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)			
numer albumu	kierunek	stopień	rok studiów
	<input type="checkbox"/> ADM <input type="checkbox"/> A-E <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/> PPiW <input type="checkbox"/> INF <input type="checkbox"/> LiK <input type="checkbox"/> ZiP <input type="checkbox"/> Psychologia	<input type="checkbox"/> I stopień (lic.) <input type="checkbox"/> I stopień (inż.) <input type="checkbox"/> II stopień (mgr.) <input type="checkbox"/> jednolite (mgr.)	<input type="checkbox"/> I rok <input type="checkbox"/> II rok <input type="checkbox"/> III rok <input type="checkbox"/> IV rok <input type="checkbox"/> V rok
Nr telefonu	Adres e-mail		Obywatelstwo
Punkt rekrutacyjny			
<input type="checkbox"/> Toruń	<input type="checkbox"/> Mielec	<input type="checkbox"/> Konin	<input type="checkbox"/> Rypin <input type="checkbox"/> Radziejów <input type="checkbox"/> Golub-Gobrzyń <input type="checkbox"/> Wąbrzeźno

Przyznane świadczenia proszę przelać na rachunek bankowy:

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

**Komisja Stypendialna
Akademia Jagiellońska
w Toruniu**

Wniosek o przyznanie zapomogi

Wnoszę o przyznanie zapomogi w roku akademickim 2024/2025.

Oświadczam, że moja rodzina¹ składa się z niżej podanych osób i osiągnęła dochód w roku kalendarzowym 2022 w wysokości podanej w tabeli:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki / inne źródła utrzymania	Roczny dochód ² netto (w zł)
Wnioskodawca					
1.					
Pozostali członkowie rodziny					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Razem:					
Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny wynosi (w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku):					

I. Oświadczam, że:

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiło/ nie nastąpiło* **uzyskanie dochodu** przez członka/członków mojej rodziny. W przypadku zmiany należy podać imię i nazwisko, datę uzyskania, źródło uzyskanego dochodu, kwotę uzyskanego dochodu:

.....
.....
.....
.....

¹ Rodzina studenta: małżonek studenta, a także będące na utrzymaniu studenta lub jego małżonka dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek, rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni studenta i będące na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26. roku życia, a jeżeli 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek.

² Dochód wyliczony na podstawie Oświadczenia studenta (zał. nr 6) / Oświadczeń członków rodziny (zał. nr 7).

* niepotrzebne skreślić

2. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła* **utrata dochodu** członka/członków mojej rodziny. W przypadku zmiany należy podać imię i nazwisko, datę utraty, źródło utraconego dochodu, kwotę utraconego dochodu:

.....
.....
.....
.....

3. Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku wyniosły zł gr.

4. Opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku wyniosła zł gr.

5. Moja rodzina posiada / nie posiada* gospodarstwa rolnego jako źródło dochodu.

6. Jestem / nie jestem* kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym lub funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ i otrzymałem / nie otrzymałem* pomoc materialną przyznaną na podstawie przepisów o służbie.

7. Studiuję / nie studiuję* równocześnie na drugim kierunku studiów, jeżeli tak proszę podać:
nazwa Uczelni, kierunek:

.....
poziom (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie) i rok studiów:
przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów:

8. Posiadam / nie posiadam* tytułu zawodowego magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego, w tym uzyskanego za granicą.

9. Posiadam / nie posiadam* tytułu zawodowego licencjata, inżyniera lub równorzędnego, w tym uzyskanego za granicą i podejmuję ponownie / nie podejmuję ponownie* studia pierwszego stopnia.

10. Pobierałam/-em świadczenia pomocy materialnej na studiach I stopnia, studiach II stopnia i jednolitych studiach magisterskich łącznie przez lat.

11. W roku kalendarzowym **2023** figurowałem/-am / nie figurowałem/-am* w rejestrze podatników podatku rolnego od gruntów stanowiących gospodarstwo rolne w myśl przepisów ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym.

* niepotrzebne skreślić

II. Do niniejszego wniosku dołączam następujące zaświadczenia i dokumenty:

1. Oświadczenie o niepobieraniu świadczeń na innym kierunku studiów – zał. nr 4,
2. Oświadczenie studenta o wysokości uzyskanego dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym okres występowania o świadczenie – zał. nr 6,
3. Oświadczenia członków rodziny studenta o wysokości uzyskanego dochodu w roku kalendarzowym poprzedzającym okres występowania o świadczenie – zał. nr 7 LUB oświadczenie studenta o nieprowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych – zał. nr 11,
4. Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o wysokości dochodu osiągniętego przez studenta i pełnoletnich członków rodziny,
5. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych studenta i pełnoletnich członków rodziny,
6. Oświadczenie o przebiegu toku studiów – zał. nr 13,
7.
8.
9.

III. Pouczenie:

Rektor Akademii Jagiellońskiej w Toruniu informuje, że jest administratorem Pani/Pana danych osobowych. Siedziba Akademii Jagiellońskiej znajduje się przy ul. Prostej 4/ ul. Jęczmiennej 23, 87-100 Toruń.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w AJ: iodo@kj.edu.pl.

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a), b), c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres konieczny wynikający z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Dane uzyskane w wyniku zgody, będą przetwarzane do momentu cofnięcia tej zgody.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych w oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody.

Ma Pani/Pana prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych, jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa.

Podanie przez Panią/Pana danych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem starania się o pomoc materialną. Jest Pani/Pan zobowiązana/-y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwość przeprowadzenia procedury przyznania pomocy materialnej.

* niepotrzebne skreślić

IV. Oświadczenia:

1. Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dot. złożonego wniosku o przyznanie stypendium drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej wskazany powyżej.
2. Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wyżej podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. W przypadku zmiany sytuacji materialnej lub wystąpienia okoliczności mającej wpływ na prawo do stypendium zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia pisemnie o tym fakcie Komisji oraz wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej, w szczególności co do wysokości wypłacanych świadczeń.

podpis Studenta

Dodatkowe uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....

podpis Studenta

ADNOTACJE URZĘDOWE:

Przyznano/ nie przyznano* stypendium socjalne w wysokości,
na okres od do.....
Data rozpatrzenia wniosku

podpis Przewodniczącego
Komisji Stypendialnej

* niepotrzebne skreślić