*Załącznik nr 1*

*do Regulaminu świadczeń   
dla studentów WSNS w Rudzie Śląskiej*

Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wydział Opieki Zdrowotnej

Kierunek Pielęgniarstwo

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię |  | | | | | |
| Nr albumu |  | | | | | |
| Typ studiów | pierwszego stopnia |  | drugiego stopnia |  | pomostowe |  |
| Adres do korespondencji |  | | | | | |
| Telefon |  | | | | | |

Proszę o przekazanie stypendium socjalnego na rachunek bankowy:

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

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię oraz adres posiadacza rachunku |
|  |

……………………………………….

Podpis Studenta

**Do Wydziałowej Komisji Stypendialnej**

**Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej**

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium socjalnego w semestrze zimowym / letnim \* w roku akademickim **2022/2023**

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z niżej wymienionymi osobami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Rodzaj pokrewieństwa** | **Miejsce pracy lub nauki** |
|
| 1 |  | wnioskodawca |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej.

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam,   
że wszystkie informacje zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Zgodnie z art. 93 ust. 1 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668) oświadczam, iż nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora tj. Wyższą Szkołę Nauk Stosowanych   
w Rudzie Śląskiej moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku i złożonej dokumentacji, do celów przyznania świadczenia stypendialnego, zgodnie z Rozporządzeniem PE   
i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w skrócie RODO.

Ruda Śląska, dnia …………………. ……………………………………….

*Podpis Studenta*

**DOCHODY NETTO CZŁONKÓW RODZINY:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **lp.** | **Nazwisko i imię** | **roczny dochód** | **składki społeczne i zdrowotne** | **dochód po odliczeniach**  **(k2-k3)** | **dochód utracony** | **dochód uzyskany** | **alimenty na rzecz dzieci** | **alimenty świadczone na rzecz innych osób** | **miesięczny dochód** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**Miesięczny dochód netto rodziny w przeliczeniu na osobę wynosi: ………………………..**

**Komisja Stypendialna**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**przyznała stypendium socjalne w wysokości: …………………………**

**nie przyznała stypendium socjalnego**

…………………………………..

*Podpis przewodniczącego komisji*