

WNIOSEK O UWZGLĘDNIENIE DOCHODU UTRACONEGO W DOCHODZIE RODZINY
(załącznik do wniosku o stypendium socjalne)

NUMER WNIOSKU:.....

DANE WNIOSKODAWCY			
Imię i nazwisko:		Numer albumu:	

UTRATA DOCHODU

Proszę o ustalenie prawa do stypendium socjalnego z uwzględnieniem utraconego dochodu przez:

..... z tytułu (zakreślić odpowiedni kwadrat):
nazwisko i imię osoby, która dochód utraciła

- ☐ uzyskania prawa do urlopu wychowawczego,
- ☐ utraty zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- ☐ utraty zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- ☐ utraty zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej, dodatku dopełniającego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych,
- ☐ wykreślenia z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniu jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
- ☐ utraty zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- ☐ utraty zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- ☐ utraty świadczenia rodzicielskiego,
- ☐ utraty zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- ☐ utraty stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 Ustawy.

Dodatkowe informacje:

.....

Informacja:

Utratę dochodu dokumentuje się zaświadczeniem płatnika dochodu lub innym dokumentem potwierdzającym fakt utraty dochodu (datę utraty i wysokość).

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów Politechniki Gdańskiej.
Upředzony o odpowiedzialności karnej za przestępstwo wyłudzenia nienależnych świadczeń finansowych (art. 286 KK) oświadczam, że wykazane dane są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
Oświadczam, iż upředzono mnie, że w przypadku, gdy okaże się, że otrzymałem/lam świadczenia socjalne na podstawie nieprawdziwych danych, będą wyciągnięte wobec mnie konsekwencje dyscyplinarne, do wydalenia z uczelni włącznie, niezależnie od skutków cywilnoprawnych.
Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla studentów, której treść znajduje się w §128 Regulaminu.

ZAPOZNAŁEM/ŁAM SIĘ Z POWYŻSZYM POUCZENIEM

--	--

DATA

PODPIS WNIOSKODAWCY