Załącznik nr 3 do Regulaminu świadczeń dla studentów
(zarz. nr 63/2026 Rektora PM z dnia 15.10.2026 r.)

.....
Data wpływu

Do Rektora / Komisji Stypendialnej
Politechniki Morskiej w Szczecinie

Wypełnia student:

Nazwisko i imię:	Data urodzenia (dd:mm:rr):
Adres stałego zamieszkania:	Numer telefonu: .....
Wydział:	Rok studiów: .....
Studia: ☐Stacjonarne ☐Niestacjonarne ☐I stopnia ☐II stopnia	Numer albumu: .....
Kierunek:	Specjalność: .....

Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na mój rachunek bankowy:

		-					-					-					-				-					-				

Świadczenia przyznane na podstawie fałszywych danych podlegają zwrotowi, student może być skierowany do komisji dyscyplinarnej.

Student zamieszkały za granicą, jeżeli nie ustanowił pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w kraju, jest obowiązany wskazać w kraju pełnomocnika do doręczeń, chyba że doręczenie następuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

W razie niewskazania pełnomocnika do doręczeń, przeznaczone dla studenta pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia.

Wniosek o ponowne przeliczenie dochodu

w celu ustalenia prawa do stypendium socjalnego lub zmiany wysokości przyznanego stypendium socjalnego na rok akademicki 20…./20….

1. Proszę o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku ……. ze względu na:
   1) utratę dochodu[1] przez:
   członka mojej rodziny

   .....

   podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa

   2) uzyskanie dochodu[2] przez:
   członka mojej rodziny

   .....

   podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa

   3) zmianę liczby członków rodziny. Aktualna liczba członków rodziny:

Stopień pokrewieństwa	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Miejsce i data zatrudnienia (miesiąc, rok), miejsce kształcenia (szkoła, rok nauki)
1. Student			Politechnika Morska w Szczecinie
2.			
3.			
4.			
5.			

[1] zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych

[2] zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych

4) inne: .....

2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, **oświadczam**, że:

1) podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym,

2) nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora i zapomogi na więcej niż jednym kierunku studiów;

3) studiuję dodatkowo:

☐ TAK (podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów) .....

studia: ☐ I stopnia, ☐ II stopnia, ☐ jednolite magisterskie

☐ NIE

4) odbyłam/em już studia:

☐ TAK – data ukończenia (podać nazwę uczelni, lata, kierunek studiów, specjalność) .....

i posiadam tytuł: .....

☐ NIE

5) zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów Politechniki Morskiej w Szczecinie i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki;

6) zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;

7) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organu stypendialnego o pobieraniu stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium Rektora i zapomogi na więcej niż jednym kierunku studiów.

.....

(data i podpis studenta)

Wypełnia pracownik Uczelni:

Obliczenie średniego dochodu na jedną osobę w rodzinie (tabela B)

w okresie …….

L.p.	Rodzaj danych do obliczenia średniego dochodu na jedną osobę w rodzinie	Kwota w zł
1.	Średni miesięczny dochód netto rodziny	
2.	Liczba osób w rodzinie	
3.	Miesięczny dochód netto na osobę	

Data	Maksymalny dochód uprawniający do otrzymywania stypendium	Faktyczny dochód na jedną osobę/miesiąc	Różnica między maksymalnym a faktycznym dochodem

Proponuje się

☐ nie przyznawać stypendium z powodu

.....

.....

.....

.....

☐ przyznać stypendium na rok akademicki 20…./20….wg Regulaminu:

Lp.	Rodzaj stypendium	Kwota stypendium	Proponowany okres przyznania stypendium
1.	Socjalne		
2.	Zwiększenie stypendium socjalnego		
	RAZEM		

Uzasadnienie propozycji:

.....

.....

.....

(data i podpis osoby sporządzającej)