



**Do Rektora/Komisji Stypendialnej  
Politechniki Morskiej w Szczecinie**

Wypełnia student:

Nazwisko i imię	Studia STACJONARNE <input type="checkbox"/>	NIESTACJONARNE <input type="checkbox"/>
Data urodzenia (dd;mm;rr)	Studia I stopnia <input type="checkbox"/>	II stopnia <input type="checkbox"/>
Adres stałego zamieszkania	Rok studiów	
	Kierunek	
	Wydział	
Numer telefonu	Specjalność	
	Numer albumu	

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<sup>1</sup> przez:  
członka mojej rodziny

.....  
*podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa*

2) uzyskanie dochodu<sup>2</sup> 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.			

<sup>1</sup> zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych

<sup>2</sup> 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) studiuje 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)