

Data złożenia wniosku ..... podpis pracownika Dziekanatu .....

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

**Proszę o przyznanie zgodnie z Regulaminem pomocy materialnej stypendium socjalnego**

### Część A

#### I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------|
| Imię i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |         |
| PESEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Numer albumu                                           |         |
| Kierunek studiów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |         |
| Studia stacjonarne/niestacjonarne*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Poziom studiów:<br>I stopnia/II stopnia/ jednolite mgr | Semestr |
| Adres korespondencyjny studenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        | Telefon |
| Numer konta bankowego<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> |                                                        |         |

\* niepotrzebne skreślić

|     |                                                                                                                                                |      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|     | Do wniosku dołączam następujące dokumenty:                                                                                                     | K/O* |
| 1.  | zaświadczenie wydane przez Urząd Skarbowy o dochodach podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych |      |
| 2.  | zaświadczenie o wysokości pełnej składki zdrowotnej wydane przez ZUS-u lub od pracodawcy                                                       |      |
| 3.  | zaświadczenie wydane przez Urząd Skarbowy o wysokości należnego zryczałtowanego podatku dochodowego za dany rok                                |      |
| 4.  | decyzję ustalającą wysokość podatku dochodowego w formie karty podatkowej                                                                      |      |
| 5.  | zaświadczenie właściwego organu gminy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych                                  |      |
| 6.  | akty urodzenia lub zaświadczenia o pobieraniu nauki dla członków rodziny, którzy nie ukończyli 16 roku życia                                   |      |
| 7.  | zaświadczenie ze szkoły/uczelni potwierdzające pobieranie nauki w roku przez pełnoletnie rodzeństwo lub dzieci studenta                        |      |
| 8.  | wyrok sądu o wysokości przyznanych alimentów dla danej osoby z rodziny studenta                                                                |      |
| 9.  | zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej (w przypadku miesięcznych dochodów poniżej 823 zł na osobę)                                          |      |
| 10. |                                                                                                                                                |      |
| 11. |                                                                                                                                                |      |
| 12. |                                                                                                                                                |      |
| 13. |                                                                                                                                                |      |

\*Jeżeli złożona została kopia danego dokumentu proszę wpisać – K, jeżeli oryginał – O.

## II. Skład rodziny studenta i wysokość dochodu osiągnięty w roku 2025

| Stopień<br>Pokrewieństwa | Imię i nazwisko | Rok<br>urodzenia | Dochody netto* (w zł) |
|--------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| 1. Wnioskodawca          |                 |                  |                       |
| 2.                       |                 |                  |                       |
| 3.                       |                 |                  |                       |
| 4.                       |                 |                  |                       |
| 5.                       |                 |                  |                       |
| 6.                       |                 |                  |                       |
| Razem                    |                 |                  |                       |

\* Wpisuje się dochód po odliczeniach podatku należnego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne.

- Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku ..... wyniosły.....zł.
- Dochód roczny** rodziny po odliczeniu zobowiązań wykazanych w pkt 1 wniosku wyniósł.....zł. rocznie.

**Dochód utracony w roku kalendarzowym.....**

| Lp.   | Członkowie rodziny<br>(imię i nazwisko) | Dochody utracony<br>roczny netto (w zł) | Przyczyna | Ogółem |
|-------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------|
| 1.    |                                         |                                         |           |        |
| 2.    |                                         |                                         |           |        |
| 3.    |                                         |                                         |           |        |
| Razem |                                         |                                         |           |        |

- Dochód utracony w roku .....wyniósł .....zł.
- Dochód roczny** po odliczeniu dochodu utraconego wyniósł .....zł, .....miesięcznie.

**Dochód uzyskany w roku kalendarzowym.....**

| Lp.   | Członkowie rodziny<br>(imię i nazwisko) | Dochody uzyskany<br>m-czny netto (w zł) | Przyczyna | Ogółem |
|-------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------|
| 1.    |                                         |                                         |           |        |
| 2.    |                                         |                                         |           |        |
| 3.    |                                         |                                         |           |        |
| Razem |                                         |                                         |           |        |

- Dochód uzyskany w roku .....wyniósł .....zł. miesięcznie.

**Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł ..... zł. miesięcznie**

(po odliczeniu/dodaniu\*\* dochodu utraconego/uzyskanego\*\* oraz zobowiązań wykazanych w pkt 1-2 wniosku)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis studenta)

\*\* - Niepotrzebne skreślić

**Część B – wypełnia wyłącznie student wnioskujący zgodnie z art. 87 ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce o zwiększenie stypendium socjalnego:**

**- z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki**

*(odległość, planowy czas dojazdu, środki komunikacji)*

**- inne szczególnie uzasadnione przypadki**

**UZASADNIENIE WNIOSKU O ZWIĘKSZENIE STYPENDIUM SOCJALNEGO.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

.....  
(czytelny podpis studenta)

### Oświadczenia studenta:

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego – „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, pod rygorem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, oświadczam, że:

| Treść oświadczenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Podpis<br>(potwierdzenie<br>oświadczenia) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem pomocy materialnej dla studentów Akademii Humanitas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |
| Czy wśród członków Pana/Pani rodziny są osoby, które przebywają w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie? (oznacza to dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie)<br>Proszę wpisać OBOK odpowiedź TAK* lub NIE.<br>*Jeżeli TAK proszę dołączyć do wniosku pisemne wyjaśnienie sytuacji: imię i nazwisko członka rodziny przebywającego w ww. instytucji, jej nazwę, okres przebywania, rodzaj pokrewieństwa oraz odpowiednie dokumenty, w tym potwierdzenie nieodpłatnego, pełnego utrzymania (pouczenie: Osoba taka nie może być uwzględniona w składzie rodziny). |                                           |
| Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ani funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.                                                                                                                                                                                                                          |                                           |
| Oświadczam, że przy ustalaniu wysokości dochodów wszystkich członków mojej rodziny nie został pominięty żaden rodzaj dochodu, który powinien zostać uwzględniony przy ustalaniu mojej sytuacji materialnej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |
| Oświadczam, że jestem świadomy(-a), iż studiując na więcej niż jednym kierunku studiów (niezależnie od tego, czy są to kierunki na jednej, czy na różnych uczelniach) mogę otrzymywać stypendium socjalne tylko na jednym, wskazanym przeze mnie kierunku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |
| Oświadczam, że jestem świadomy(-a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej. Jestem świadomy, że złożone oświadczenia i podane we wniosku informacje będą podstawą wydania decyzji, muszą więc być aktualne także w dniu podjęcia decyzji przez Komisję Stypendialną AH.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                           |
| Zapoznałem/em się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych (zał. nr 8 do Regulaminu), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                           |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statystycznych związanych z procesem przyznawania stypendium.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                           |
| Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia KS AH o wszelkich zmianach, które wystąpiłyby w okresie od daty złożenia wniosku do daty wydania decyzji przez KS AH.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                           |
| Oświadczam, że wniosek o stypendium socjalne nie został złożony przeze mnie na innym kierunku studiów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                           |
| Świadomy(-a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego stypendium, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz załączone dokumenty są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                           |

Proszę wymienić **wszystkie studia** podjęte przez Panią/Pana (w tym studia ukończone, nieukończone i obecnie trwające):

- Studentowi, który studiował przez 12 semestrów (z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują

- na studiach pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów
- na studiach drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów),

nie przysługuje stypendium socjalne na kolejnych semestrach studiów, przy czym wszystkie okresy studiowania, w tym urlopy, sumuje się.

- Studentowi z tytułem magistra lub równorzędnym nie przysługuje stypendium socjalne, zaś studentowi z tytułem licencjata lub równorzędnym stypendium nie przysługuje na kolejnych studiach pierwszego stopnia.

| Okres studiowania<br>od - do | Nazwa Uczelni | Kierunek | Poziom studiów | Uzyskany tytuł<br>(w przypadku<br>ukończenia studiów) |
|------------------------------|---------------|----------|----------------|-------------------------------------------------------|
|                              |               |          |                |                                                       |
|                              |               |          |                |                                                       |
|                              |               |          |                |                                                       |
|                              |               |          |                |                                                       |
|                              |               |          |                |                                                       |

.....  
data i podpis

Stosownie do art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. Nr 119 poz.1z 2016 r.) - dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Danych jest Akademia Humanitas w Sosnowcu, ul. Kilińskiego 43, 41-200 Sosnowiec, ado@humanitas.edu.pl, tel. 32 363 12 00
2. Wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym skontaktować się można poprzez e-mail iodo@humanitas.edu.pl.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja sprawy związanej z ubieganiem się o stypendium.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit . c RODO – wypełnienie obowiązku wynikającego z przepisu prawa tj. art. 86 ustawy z 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668).
5. Na podstawie obowiązujących przepisów prawa, jeśli będzie to konieczne, Pana/Pani dane będą udostępnione innym administratorom, a także osobom upoważnionym do przetwarzania danych osobowych, które muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki. Wymienieni odbiorcy danych zostaną zobowiązani do zachowania danych osobowych w poufności w procesie przetwarzania.
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wyznaczony przepisami prawa.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo do:
  - 1) żądania dostępu do danych dotyczących osoby, której dotyczą,
  - 2) sprostowania danych osobowych,
  - 3) żądania ograniczenia przetwarzania,
  - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium.
10. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane dla zautomatyzowanego podejmowania decyzji, nie będą profilowane.

Zapoznałem/am się z powyższą informacją

| Stopień pokrewieństwa | Imiona i nazwiska osób pełnoletnich, których dane osobowe są zamieszczone we wniosku | Data i podpis |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Wnioskodawca       |                                                                                      |               |
| 2.                    |                                                                                      |               |
| 3.                    |                                                                                      |               |
| 4.                    |                                                                                      |               |
| 5.                    |                                                                                      |               |
| 6.                    |                                                                                      |               |