**WNIOSEK o uwzględnienie dochodu utraconego/uzyskanego w dochodzie rodziny**

**I** **UTRATA DOCHODU** *(przed ustaleniem prawa do świadczeń pomocy materialnej w danym roku akademickim)*

Proszę o ustalenie prawa do pomocy materialnej z uwzględnieniem utraconego dochodu: ………………………………………………………………. - (nazwisko i imię osoby, która dochód utraciła) z tytułu ***(zakreślić odpowiedni kwadrat):***

 uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,

 utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

 utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

 utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,

 wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672, z późn. zm.5),

 utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

 utratą 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;

 utratą świadczenia rodzicielskiego,

 utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników**,**

 utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;

**Dodatkowe informacje (zakreślić odpowiedni kwadrat):**

 dochód utracony w roku bazowym w miesiącu: ………………………

 dochód utracony po upływie roku bazowego w miesiącu: ………………………

Dodatkowe informacje:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Pouczenie:*** Utratę dochodu dokumentuje się stosownymi dokumentami : np. świadectwo pracy lub zaświadczenie z zakładu pracy oraz PIT-11 z danego zakładu pracy.

**II** **UZYSKANIE DOCHODU** *( przed ustaleniem prawa do świadczeń pomocy materialnej w danym roku akademickim)*

Proszę o ustalenie prawa do pomocy materialnej z uwzględnieniem uzyskanego dochodu: ………………………………………………................................ (nazwisko i imię osoby, która dochód uzyskała) z tytułu ***(zakreślić odpowiedni kwadrat):***

 zakończeniem urlopu wychowawczego,

 uzyskaniem prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

 uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

 uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,

 rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,

 uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

 uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,

 uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,

 uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

**Dodatkowe informacje (zakreślić odpowiedni kwadrat):**

 dochód uzyskany w roku bazowym, liczba miesięcy w roku bazowym uzyskiwania dochodu…………….

 dochód uzyskany po upływie roku bazowego

**Oświadczam, że dochód ten jest uzyskiwany w dniu składania wniosku o stypendium.**

**Pouczenie:**

* W przypadku uzyskania dochodu w roku bazowym do wniosku należy załączyć dokument określający wysokość dochodu uzyskanego przez członka rodziny oraz liczbę miesięcy, w których dochód był osiągany.
* W przypadku uzyskania dochodu po roku bazowym do wniosku należy załączyć dokument określający wysokość dochodu uzyskanego przez członka rodziny z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty.
* Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
* Oświadczam, że jestem świadomy/a obowiązku zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej oraz, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

**…………………………………………………….. ………………………………………………………………**

 (*miejscowość i data) (*podpis osoby składającej oświadczenie*)*