

Data wpływu:

Nr sprawy:

Zgłoszenie zmiany dochodów członków rodziny dot. wniosku o stypendium socjalne w roku akademickim/.....

nazwisko	nr albumu
imię	rok studiów
kierunek studiów	Forma studiów <input type="checkbox"/> studia stacjonarne <input type="checkbox"/> studia niestacjonarne
miejsce zamieszkania	nr telefonu
adres do korespondencji	e-mail

Zwracam się z prośbą o ponowne przeliczenie ustalonego przez Uczelnię dochodu w związku z poniższą sytuacją:*

zmiana liczby członków rodziny studenta

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Przyczyna zgłoszenia zmiany

utratą dochodu lub uzyskaniem dochodu

Dochód utracony w r. wyniósł zł miesięcznie.

Dochód uzyskany w r. wyniósł zł miesięcznie.

Za utratę dochodu uznaje się utratę dochodu spowodowaną (zaznaczyć właściwe):

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego;
- utratą 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 lub renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2019 r. poz. 303),
- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16B ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 299) lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.u. z 2019 r. poz. 300);
- 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 wskutek bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych;
- utrata świadczenia rodzicielskiego;
- utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- utrata stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Za dochód uzyskany uważa się uzyskanie dochodu spowodowane (zaznaczyć właściwe):

- zakończenia urlopu wychowawczego,
- uzyskania zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych;
- uzyskania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
- uzyskania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Data i opis sytuacji:

.....
.....
.....
.....

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

Wyrażam zgodę na zmianę lub uchylene decyzji.

.....
data i podpis studenta

Wypełnia pracownik Uczelni:

- 1) Miesięczny dochód rodziny po odliczeniu utraconego dochodu członka rodziny lub doliczeniu uzyskanego dochodu członka rodziny wyniósł zł
- 2) Liczba osób w rodzinie:
- 3) Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł zł

Gniezno, dnia
(podpis pracownika Uczelni)

Wypełnia Uczelniana Komisja Stypendialna

.....
.....
.....

Gniezno, dnia
(podpis UKS)

* niepotrzebne skreślić