

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU**

Wydział:	Nr albumu	Rok studiów (właściwie zakreślić) 1 2 3 4 przedłużenie	Rok akademicki 2018/19	Data złożenia Pieczęć Rektoratu
Nazwisko doktoranta:				
Imię doktoranta:				
Adres stałego zameldowania:				
Adres do korespondencji (obowiązkowo):				
Adres e-mail			Telefon	
Nr konta bankowego				
Nazwa Banku				

Skład rodziny:

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Nazwisko:	Imię:	Rok urodzenia	Status (szkoła/wykonywany zawód)
1.	WNIOSKODAWCA				AWF Wrocław
2.	MATKA				
3.	OJCIEC				
4.					
5.					
6.					

Średni miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie

WNOSZĘ O PRYZNANIE (zaznaczyć właściwe):

- Stypendium socjalnego
- Zwiększonego stypendium socjalnego w związku z zamieszkiwaniem poza miejscem stałego zameldowania.

Świadomy odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji oświadczam, iż codzienny dojazd na Uczelnię uniemożliwia mi lub znacznie utrudnia studiowanie oraz, że w danym roku akademickim miejscem mojego tymczasowego zamieszkania jest:.....

.....
(adres tymczasowego miejsca zamieszkania).....
Podpis doktoranta

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

Świadomy 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* oświadczam:

Wyliczenie rocznego dochodu netto rodziny doktoranta

1. Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym **2017**

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochody roczne netto (w zł)			A. Ogółem	Odliczenie zobowiązań i dochodu utraconego/ doliczenie dochodu uzyskanego					
		opodatkowane na zasadach ogólnych*	opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym	inne niepodlegające opodatkowaniu		B. alimenty płacone na rzecz innych dzieci	C. dochód utracony	D. Dochód roczny netto po odliczeniach A-B-C=D	E. Miesięczny dochód netto na 1 os D/12mcy	F. dochód uzyskany na 1 mc	G. Miesięczny dochód rodziny po uwzględnieniu dochodu uzyskanego
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8	SUMA										

2. Liczba osób w rodzinie.....

3. Miesięczny dochód rodziny po uwzględnieniu dochodu uzyskanego wynosi(przenieść sumę z kolumny G).....

4. Średni miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na 1 osobę wyniósł (pkt 3 podzielić na pkt 2).....

Załączone zaświadczenia

Lp.	Rodzaj dokumentu	Imię i nazwisko osoby, której dokument dotyczy

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że ani ja ani nikt z członków mojej rodziny nie uzyskuje żadnych innych dochodów poza wymienionymi we wniosku.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Biura Spraw Studenckich o zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny.

Data.....

Podpis doktoranta

Oświadczenie ubiegającego się o świadczenia pomocy materialnej

Świadomy odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 §1 KK), odpowiedzialności na podstawie art. 286 KK oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) potwierdzają informacje zawarte we wniosku,
- załączone i poświadczane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- dodatkowo studiuje (podać nazwę uczelni, rok, poziom i kierunek studiów)

.....
.....

.....
(czytelny podpis)

- **nie pobieram w tym roku akademickim stypendium socjalnego, specjalnego dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium dla najlepszych doktorantów ani stypendium ministra na innej uczelni lub/i na innym kierunku studiów**, a w przypadku pobierania w/w świadczeń na innej uczelni lub/i na innym kierunku studiów zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym na piśmie Biuro Spraw Studenckich i zadeklarować, gdzie będą pobierać świadczenia

.....
(czytelny podpis)

- zapoznałem się z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie pomocy materialnej dla doktorantów AWF Wrocław, w tym okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do tej pomocy

.....
(czytelny podpis)

- zobowiązuje się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

.....
(czytelny podpis)

- Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej RODO zawartej w regulaminie pomocy materialnej dla doktorantów AWF Wrocław, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis)