załącznik nr 6
do Regulaminu świadczeń dla studentów ASP w Gdańsku,

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

Nazwisko i imię:			Tryb studiów(stacjonarne/ niestacjonarne)*	
*studia I stopnia	*studia II stopnia	*jednolite studia	*doktoranckie	Nr albumu:
Kierunek:			rok:	
Nr telefonu:			e-mail:	
Nazwa, adres banku:				
Nr konta bankowego				

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku ……..…… ze względu na: (właściwe zakreślić), gdyż w dniu ..... miała miejsce następująca zmiana okoliczności mających wpływ na przyznane/ nieprzyznane*) mi prawo do stypendium socjalnego w roku akademickim .....: (zaznaczyć odpowiedni kwadrat)

- ☐ zwiększenie się liczby członków rodziny,
- ☐ zmniejszenie się liczby członków rodziny, w tym także z powodu:
  - ☐ ukończenia 26.roku życia przez rodzeństwo lub dzieci pobierające naukę,
  - ☐ ukończenia/zaprzestania pobierania nauki przez rodzeństwo lub dzieci,
- ☐ uzyskanie dochodu przez członka rodziny (wypełnić punkt 2),
- ☐ utrata dochodu przez członka rodziny (wypełnić punkt 1),
- ☐ zmiana miejsca stałego zamieszkania (codzienny dojazd do Uczelni nie uniemożliwia/nie utrudnia studiowania),
- ☐ inne (jakie?) .....

1. Oświadczenie o dochodzie utraconym

Oświadczam, iż utraciłem/łam dochód osiągany w roku 20..... r. w kwocie: ..... (dochód NETTO*) z powodu:

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

co dokumentuję odpowiednim zaświadczeniem (określającym datę utraty dochodu oraz wysokość utraconego dochodu). Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Pouczenie

Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych, **utrata dochodu** oznacza utratę dochodu spowodowaną (właściwe zaznaczyć):

- 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, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2022 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust.1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. –Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Utratę dochodu i jego wysokość dokumentujemy np.: zaświadczeniem o dacie uzyskania prawa do urlopu wychowawczego, zaświadczeniem o utracie zasiłku dla bezrobotnych/stypendium dla bezrobotnych, świadectwem pracy lub umową zlecenia i PIT-11 (kserokopie), decyzją w sprawie utraty renty/emerytury (kserokopia), zaświadczeniem o utracie zasiłku chorobowego/macierzyńskiego i jego wysokości, dokument o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej (kserokopia) i oświadczeniem o wysokości dochodu, zaświadczeniem o utracie zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń itp.*dochód netto –przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art.27,30b, 30c, 30e, i 30f ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

2. Oświadczenie o dochodzie uzyskanym

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 20..... r. poprzedzającym rok akademicki, w którym ustalane lub weryfikowane jest prawo do stypendium, uzyskałem/am dochód NETTO* w kwocie: ....., z tytułu: ……..... .....
- liczba miesięcy, w których ten dochód był uzyskiwany wynosi .....,

co potwierdzam następującymi dokumentami (określającymi datę uzyskania dochodu oraz wysokość uzyskanego dochodu netto):

1. .....
2. .....

Oświadczam, że po roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, w którym ustalane lub weryfikowane jest prawo do stypendium, tj. w 20..... r., uzyskałem/am dochód z tytułu: .....

Miesięczna wysokość uzyskanego dochodu NETTO*(z pierwszego pełnego miesiąca po uzyskaniu dochodu) wynosi: ....., co potwierdzam następującymi dokumentami (określającymi datę uzyskania dochodu oraz miesięczną wysokość uzyskanego dochodu)

1. .....
2. .....

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Pouczenie

Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych, uzyskanie dochodu oznacza uzyskanie dochodu spowodowane (właściwe zaznaczyć):

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2022 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust.1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 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. Uzyskanie dochodu i jego wysokość dokumentujemy np.: umowa o pracę, decyzja ZUS o przyznaniu renty lub emerytury oraz wysokość uzyskanego dochodu netto z drugiego miesiąca, np.:

zaświadczenie z zakładu pracy.*dochód netto –przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art.27, 30b, 30c, 30e, i 30f ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.
Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo wyłudzenia nienależnych świadczeń finansowych (art. 286 KK) oświadczam, że wykazane dane są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, iż uprzedzono mnie, że w przypadku, gdy okaże się, że otrzymałem/am świadczenia socjalne na podstawie nieprawdziwych danych, będą wyciągnięte wobec mnie konsekwencje dyscyplinarne, do wydalenia z uczelni włącznie, niezależnie od skutków cywilnoprawnych, zaś bezprawnie pobrane świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami będą podlegać zwrotowi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w powyższym podaniu dla potrzeb niezbędnych przy przyznawaniu stypendium socjalnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; t.j. z dnia 10.05.2018 r. Dz.U. 2019 poz. 1781.)

ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z POWYŻSZYM POUCZENIEM

……
Data i czytelny podpis studenta/ki

wypełnia pracownik przyjmujący wniosek:

Data złożenia wniosku i podpis pracownika przyjmującego wniosek:	Ilość załączników

wypełnia pracownik DK:

PO PRZELICZENIU DOCHODU WNIOSEK KWALIFIKUJE SIĘ DO PRZYZNANIA STYPENDIUM SOCJALNEGO: ***TAK / NIE**	DATA ROZPATRZENIA WNIOSKU	PODPIS PRACOWNIKA DK
W WYSOKOŚCI: …… zł.		

**Niewłaściwe skreślić*