

DATA WPŁYWU:

Rektor/Komisja Stypendialna/*
Wyższej Szkoły Zarządzania i Psychologii w Poznaniu

Nazwisko i imię studenta: Nr albumu:

Semestr studiów: Poziom studiów:

Kierunek studiów: Tryb studiów:

Adres do korespondencji:
.....
.....

OŚWIADCZENIE

O ZAISTNIENIU OKOLICZNOŚCI MAJĄCYCH WPŁYW NA USTALENIE PRAWA DO PRYZNANIA ŚWIADCZEŃ

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 § 1 Kodeksu karnego) – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”, odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 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, o której mowa w art. 307 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - „Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta”

informuję o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do przyznania świadczenia w formie: *(właściwe zaznaczyć)*

- stypendium socjalnego
- stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości
- stypendium dla osób niepełnosprawnych
- stypendium rektora
- zapomogi

nr decyzji **z dnia**, dotyczącej wskazanego świadczenia, o ile została wydana do dnia złożenia oświadczenia, oraz **wnoszę o zmianę ww. decyzji oraz o ponowne ustalenie uprawnień do świadczenia wymienionego powyżej, w związku z:**

I. OŚWIADCZAM, ŻE WYSTĄPIŁA UTRATA/UZYSKANIE DOCHODU

Rodzaj zmiany	Członek rodziny, którego dotyczy zmiana – imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa	Data powstania zmiany
UTRATA DOCHODU: (właściwe zaznaczyć) Należy dołączyć dokument potwierdzający utratę dochodu - określający datę utraty dochodu oraz wysokość netto i rodzaj utraconego dochodu		
<input type="checkbox"/> uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego		
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych		
<input type="checkbox"/> utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		

<input type="checkbox"/> utrata 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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1051), lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz.U. z 2023 r. poz. 658)		
<input type="checkbox"/> wykreślenie z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszenie jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2021 r. poz. 266, 1535 i 1621) lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.)		
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		
<input type="checkbox"/> utrata 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		
<input type="checkbox"/> utrata świadczenia rodzicielskiego		
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników		
<input type="checkbox"/> utrata stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce		
<p>UZYSKANIE DOCHODU: (właściwe zaznaczyć) Należy dołączyć dokument potwierdzający uzyskanie dochodu – określający datę uzyskania dochodu oraz wysokość netto i rodzaj dochodu uzyskanego przez członka rodziny za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu.</p>		
<input type="checkbox"/> zakończenie urlopu wychowawczego		
<input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych		
<input type="checkbox"/> uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		
<input type="checkbox"/> uzyskanie 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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1051), lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz.U. z 2023 r. poz. 658)		
<input type="checkbox"/> rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowienie jej wykonywania 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		
<input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		

<input type="checkbox"/> uzyskanie świadczenia rodzicielskiego		
<input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników		
<input type="checkbox"/> uzyskanie stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce		

II. OŚWIADCZAM, ŻE NASTĄPIŁA ZMIANA W LICZBIE CZŁONKÓW RODZINY

(w stosunku do stanu-liczebności podanej w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń)

Należy podać przyczynę powodującą zmianę składu rodziny (np. urodzenie dziecka, śmierć członka rodziny, ukończenie lub przerwanie nauki przez rodzinstwo lub dziecko studenta uczące się w wieku do ukończenia 26. roku życia, uzyskanie przez rodzinstwo studenta lub dziecko studenta bez względu na wiek orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, utrata ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności z powodu zakończenia okresu, na który niepełnosprawność była orzeczona lub z innych przyczyn, ukończenie 26. roku życia przez rodzinstwo studenta lub dziecko studenta pobierające naukę).

Członek rodziny, którego dotyczy zmiana – imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa	Przyczyna powstania zmiany	Data powstania zmiany

III. Oświadczam, że w trakcie roku akademickiego / zmieniłem/zmieniłam kierunek studiów z

..... na

IV. Oświadczam, że w roku akademickim / uzyskałem/uzyskałam prawo do pobierania świadczenia w formie:
(zgodnie z art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)

.....
na kierunkach:

1. w uczelni

2. w uczelni

i z dniem rezygnuję z pobierania ww. świadczenia na kierunku

uczelni

a w przypadku zrealizowania wypłaty świadczenia, **zobowiązuję się do zwrotu niesłusznie wypłaconego świadczenia w terminie 14 dni od dnia**

złożenia niniejszego oświadczenia na rachunek funduszu stypendialnego (zgodnie z § 11 ust. 1-2 Regulaminu świadczeń dla studentów Wyższej

Szkoły Zarządzania i Psychologii w Poznaniu).

V. Oświadczam, że uzyskałem/uzyskałam tytuł zawodowy:

1) magistra, magistra inżyniera lub równorzędny

2) licencjata, inżyniera lub równorzędny i ponownie podejmuję studia pierwszego stopnia

(zgodnie z art. 93 ust. 3 oraz art. 94 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce) – należy podać uzyskany tytuł, datę uzyskania oraz nazwę uczelni:

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

VI. Oświadczam, że nastąpiła zmiana orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Zmiana polega na:

.....
.....

VII. Oświadczam, że upłynął termin, w którym mogłem/mogłam ubiegać się o świadczenia - zgodnie z art. 93 ust. 4-7 oraz art. 94 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - właściwie zaznaczyć:

- studiuje na studiach I stopnia – dłużej niż 9 semestrów
- studiuje na studiach II stopnia – dłużej niż 7 semestrów
- studiuje przez łączny okres wynoszący więcej niż 12 semestrów

VIII. Oświadczam, że z dniem wystąpiła następująca okoliczność: właściwie zaznaczyć:

- wygaśnięcie lub wypowiedzenie umowy najmu,
- zmiana miejsca zamieszkania,
- rezygnacja z zakwaterowania w domu studenckim

Mój obecny adres zamieszkania w Poznaniu:

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

IX. Inne okoliczności:

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

UZASADNIENIE:

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

W ZAŁĄCZENIU DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA WYŻEJ:

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

X. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. uzyskany przeze mnie dochód jest przez płatnika wypłacany w następujący sposób: – właściwie zaznaczyć:
 - za dany miesiąc na koniec tego miesiąca
 - za dany miesiąc do 10 dnia kolejnego miesiąca
 - w inny sposób (należy podać jaki)
2. dane zawarte w niniejszym oświadczeniu oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym,
3. przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych,
4. zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Psychologii w Poznaniu,
5. w przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na zmianę treści oświadczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Uczelnię,
6. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – oświadczam, że przekazuję swoje dane osobowe całkowicie dobrowolnie oraz, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie WSZiP w Poznaniu wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego oświadczenia (dotyczy danych zawartych w oświadczeniu oraz złożonych załącznikach).
Wiem o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych osobowych oraz ich aktualizacji w dowolnym momencie.

.....
(miejsce oraz data)

.....
(czytelny podpis studenta)



XI. WYPELNIĄ UCZELNIA:

Wezwano wnioskodawcę do uzupełnienia brakującej dokumentacji w dniu:

Data złożenia pełnej dokumentacji:

A. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących stypendium socjalnego – wpływających na świadczenie:

Poprzedni dochód stanowiący podstawę wydania decyzji w sprawie stypendium socjalnego zł

Dochód po ponownym przeliczeniu zł

Ponowne przeliczenie dochodu:

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)



XII. DECYZJA ORGANU PRZYZNAJĄCEGO ŚWIADCZENIE – jeżeli została już wydana decyzja w sprawie świadczenia, przed złożeniem oświadczenia:

Po ponownym przeliczeniu dochodu:

- zmiana dochodu nie wpływa na decyzję organu I instancji nr z dnia
- zmiana dochodu wpływa na decyzję organu I instancji nr z dnia
 - należy przyznać stypendium socjalne na okres miesięcy, od do
w wysokości zł miesięcznie, w okresie od do, oraz
w wysokości zł miesięcznie, w okresie od do
 - należy przyznać kwotę zwiększenia stypendium socjalnego na okres miesięcy, od do
w wysokości zł miesięcznie, w okresie od do, oraz
w wysokości zł miesięcznie, w okresie od do
- organ przyznający świadczenie działając na korzyść studenta, nie zmienia poprzednio wydanej decyzji nr z dnia, jeżeli zmiana dochodu mogłaby wpłynąć na utratę prawa do przyznanego świadczenia lub zmniejszenia jego wysokości (zgodnie z § 12 ust. 39 Regulaminu świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Psychologii w Poznaniu)

Zmiana dochodu spowodowałaby:

 - zmniejszenie wysokości przyznanego stypendium
 - utratę prawa do przyznanego stypendium

B. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium socjalnego – innych niż wpływających na wysokość przyznanego świadczenia:

.....

C. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości:

.....

D. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium dla osób niepełnosprawnych:

.....

E. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium rektora:

.....

Poznań, dnia

.....

(Rektor/Dziekan z up. Rektora/przewodniczący Komisji Stypendialnej
pieczęć oraz podpis)