Wzór nr 1

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ROKU AKADEMICKIM**

**20…../20……**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta …................................................................  **Dotychczasowy okres odbywania kształcenia (liczba lat)** ………  Numer albumu ...................................................................................  Wydział ..............................................................................................  Rok studiów i nazwa kierunku/dziedziny/dyscypliny\*)  ...........................................................................................................  Poziom kształcenia\*): pierwszy stopień/drugi stopień/trzeci stopień  Forma studiów\*): stacjonarne/niestacjonarne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Rektor/Komisja Stypendialna**  **Wydział ……………………………**  **………………………………………**  **………………………………………**  **POLITECHNIKA KRAKOWSKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na dzień składania wniosku posiadam/nie posiadam\*) tytuł\*): licencjat, inżynier, magister, magister inżynier lub równorzędny, doktor.  Adres stałego zamieszkania ………………………………………..………………………………………………………………,  Adres do korespondencji ………………………………………….…………………………………………………………….…..,  e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………….…,  nr telefonu do kontaktu …………………………………………………………..…………………………………………………. . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Nr konta wnioskodawcy |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |

**Proszę o przyznanie (zaznaczyć znakiem „x”):**

* **stypendium socjalnego;**
* **stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkiwania w Domu Studenckim;**
* **stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkiwania w obiekcie innym niż Dom Studencki PK;**
* **inne ……………………………………………………………………………………………………….…………**

Moje miejsce zamieszkania, wskazane powyżej znajduje się w odległości ……………. kilometrów od siedziby Politechniki

Krakowskiej. W przypadku zmiany miejsca zakwaterowania lub rezygnacji z zakwaterowania, lub wystąpienia innej przyczyny powodującej utratę prawa do stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości zobowiązuję się niezwłocznie, tj. w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zmiany powiadomić rektora/KS.

**Skład rodziny na dzień składania wniosku:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy lub nauki/inne źródła utrzymania/data rozpoczęcia pracy lub data uzyskania innego źródła utrzymania |
| 1. |  |  | wnioskodawca |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIA\*)**

1. **Świadoma/y\*) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia, oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**
2. **Oświadczam, iż w dniu składania wniosku:\*)**
3. **prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami,**
4. **nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców** **oraz:**
5. **spełniam jedną z następujących przesłanek (zaznaczyć znakiem „x”);**

* **mam ukończony 26. rok życia,**
* **pozostaję w związku małżeńskim,**
* **mam na utrzymaniu wyżej wymienione dzieci,**
* **osiągnęłam/em pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej,**
* **posiadałam/em stałe źródło dochodów w poprzednim roku podatkowym oraz w roku bieżącym w miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia niniejszego oświadczenia dochód wyższy/równy 1,15 sumy kwoty określonej w art. 5 ust. 1 i kwoty określonej w art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych**.

Świadoma/y\*) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia, oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującym „Regulaminem świadczeń dla studentów Politechniki Krakowskiej”.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA STUDENTA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM SOCJALNE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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 – RODO) zostałem poinformowany, że:

1. administratorem danych osobowych jest Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki z siedzibą w Krakowie przy ul. Warszawskiej 24, 31-155 Kraków;
2. kontakt z inspektorem ochrony danych w Politechnice Krakowskiej im. Tadeusza Kościuszki możliwy jest pod adresem e-mail iodo@pk.edu.pl i tel. 12 628 22 37;
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu uzyskania stypendium wskazanym we wniosku,
4. dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt c zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO), w szczególności na podstawie:
5. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz.1668, z późn. zm.),
6. ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 2220, z późn. zm.),
7. rozporządzenia w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń rodzinnych oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku, zaświadczeniach i oświadczeniach o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1466),
8. obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 lipca 2018 r. w sprawie wysokości dochodu za rok 2017 z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (M.P. z 2018 r., poz. 721),
9. rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz.U. z 2018 r., poz. 1497),
10. ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 r.,poz. 1509 z późn. zm),
11. ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r., poz. 1508, z późn. zm.),
12. Zarządzenia nr 82 Rektora PK z dnia 14 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia na Politechnice Krakowskiej przepisów kancelaryjnych i archiwalnych;
13. dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do ostatecznego rozpatrzenia sprawy;
14. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
15. podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
16. przy przetwarzaniu podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

**data ………….…** **…………………………………………………….**

\*) niepotrzebne skreślić **podpis studenta**

……………………………………………………..

**Data złożenia: .............................. r. Pieczątka i podpis pracownika dziekanatu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Suma dochodów członków rodziny studenta w roku podatkowym………………………………………. z uwzględnieniem uzyskania lub/i utraty dochodu** | **.……..…………………… zł ……… gr** |
| **Miesięczny dochód przypadający na członka rodziny studenta** | **..…………………… zł ……. gr/miesiąc** |

.

…………........................................................

pieczątka i podpis pracownika dziekanatu

Uwagi i adnotacje:

1. Wezwanie do uzupełnienia dokumentacji wysłano w dniu ................ r. na adres do korespondencji wskazany  
   w niniejszym wniosku.
2. .............................................................................................................................................................................
3. .............................................................................................................................................................................

Miejsce na notatki organu rozpatrującego wniosek: