

DO KOMISJI STYPENDIALNO-SOCJALNEJ UŁ WYDZIAŁU
(Wydział/ Filia Tomaszów Mazowieckim)

UBIEGAM SIĘ O PRZYZNANIE ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH NA KIERUNKU

WNIOSEK O PRZYZNANIE W ROKU AKADEMICKIM 20...../20.....

- STYPENDIUM SOCJALNEGO
- ZWIĘKSZENIE STAWKI STYPENDIUM SOCJALNEGO (wymagany załącznik nr 20)
(ZWIĘKSZENIE PRZYSŁUGUJE TYLKO STUDENTOM / DOKTORANTOM STUDIÓW STACJONARNYCH)
- STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORZECZENIE WAŻNE DO

DANE WNIOSKODAWCY:

NAZWISKO IMIĘ

MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA
(KOD, MIASTO, ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA)

NUMER TELEFONU: ADRES E-MAIL: ROK STUDIÓW:

NR PESEL

NR ALBUMU

STUDIA: - I STOPNIA* - II STOPNIA* - JEDNOLITE MAGISTERSKIE* - DOKTORANCKIE*

FORMA STUDIÓW: - STACJONARNE* - NIESTACJONARNE*

OSWIADCZAM, ŻE W SKŁAD MOJEJ RODZINY POZOSTAJĄCEJ WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM WCHODZĄ:

L.P.	NAZWISKO I IMIĘ	ROK URODZENIA	RODZAJ POKREWIEŃSTWA	MIEJSCE NAUKI, ZATRUDNIENIA (LUB INNE ŹRÓDŁO UTRZYMANIA)
1			WNIOSKODAWCA	
2				
3				
4				
5				
6				
ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO CZŁONKÓW RODZINY				ZŁ
MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO PRZYPADAJĄCY NA JEDNEGO CZŁONKA RODZINY				ZŁ

ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ W UŁ WYPŁACANE SĄ BEZGOTÓWKOWO. PROSZĘ O PRZEKAZANIE PRZYZNANYCH ŚWIADCZEŃ NA KONTO:

NAZWA I ODDZIAŁ BANKU

OŚWIADCZENIE

"Świadom/-a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym;

2. **Studiuje równocześnie:** (podać nazwę uczelni, rok, poziom studiów i kierunek) NIE* TAK*

3. **Ukończyłem/tam studia:** (podać wszystkie ukończone kierunki studiów, poziom tych studiów i nazwę uczelni) NIE* TAK*

4. **Nie ubiegam się / ubiegam się*** o stypendium socjalne*/specjalne dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów w UŁ i lub innej uczelni;

5. Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego, żołnierzem zawodowym ani funkcjonariuszem służby państwowej;

6. Zapoznałem/-am się z Regulaminem pomocy materialnej dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Łódzkiego;

7. W przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na zmianę treści oświadczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Komisję oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej w rozumieniu art. 155 KPA.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 roku (t.j. Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez UŁ danych zawartych we wniosku oraz złożonych załącznikach.

Łódź, dnia

.....

(podpis studenta/doktoranta)

WYPEŁNIA WKS-S:

	PRZYZNANO STYPENDIUM SOCJALNE TAK / NIE W WYSOKOŚCI	ZGODA NA ZWIĘKSZENIE STYPENDIUM SOCJALNEGO TAK / NIE O KWOTĘ	PRZYZNANO STYPENDIUM SPECJALNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH TAK / NIE W WYSOKOŚCI	DATA POSIEDZENIA KOMISJI	PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO KOMISJI
WKS-S					

INFORMACJA O DOKUMENTACH, JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU DOSTĘPNA JEST NA STRONIE <http://cos.uni.lodz.pl>

*właściwe zaznaczyć