***załącznik nr 1***

*do Regulaminu świadczeń dla studentów ASP w Gdańsku,*

REKTOR

ASP W GDAŃSKU

**WNIOSEK O POMOC MATERIALNĄ na rok akademicki 2024/2025**

**W ramach pomocy materialnej ubiegam się o następujące świadczenia:**

* **Stypendium socjalne**
* **Stypendium socjalne ze zwiększeniem**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię: ………… | Tryb studiów: ………… |
| Studia I/II stopnia, j.mgr/doktoranckie | Nr albumu: ………… |
| Kierunek: … | Rok: ………… |
| Numer telefonu: ………… | Adres e-mail: ………… |
| Numer konta bankowego ………… | |

Wyliczenie średniego miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data  urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy lub nauki /inne źródła utrzymania/ | Dochód netto na miesiąc |
| 1. | ………… | ………… | Student/doktorant |  | ………… |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

**Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny wynosi:** …………

**słownie:** ………………………….……… **PLN …../100**

**Wpłynęły dokumenty w liczbie ..... egzemplarzy dnia ………………**

UZASADNIENIE WNIOSKU O STYPENDIUM SOCJALNE w zwiększonej wysokości z tytułu:

* zamieszkania w domu studenckim lub innym obiekcie niż dom studencki (uwzględniając odległość, planowany czas dojazdu, środki transportu), jeżeli codzienny dojazd z miejsca stałego zamieszkania do uczelni uniemożliwiałby lub w znacznym stopniu utrudniałby studiowanie.: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* wychowywania własnego lub przysposobionego dziecka. Należy dołączyć akt urodzenia dziecka lub dokument potwierdzający przysposobienie.
* sieroctwo całkowite lub półsieroctwo. Należy dołączyć akt zgonu.
* ciężką lub przewlekła chorobę studenta, rodzica lub rodzeństwa, potwierdzone dokumentacją lekarską

**Oświadczenia studenta**

* Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami
* Nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych. Jednocześnie potwierdzam, że:
* ukończyłem/am 26. rok życia,
* pozostaję w związku małżeńskim,
* mam na utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci pobierające naukę do 26 roku życia, a jeżeli 26 rok życia przypada w ostatnim roku studiów, do ich ukończenia, oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek,
* osiągnąłem/am pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej,
* posiadam stałe źródło dochodów i mój przeciętny miesięczny dochód w poprzednim roku podatkowym oraz w roku bieżącym w miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia niniejszego oświadczenia, jest wyższy lub równy 1,15 sumy kwot określonych w art. 5 ust.1 i art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, tylko na jednym, wskazanym przez niego kierunku.

Zgodnie z art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1:

1. przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 12 semestrów;
2. nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy: magistra, magistra inżyniera albo równorzędny, licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia. Przepis ten stosuje się również do osób posiadających tytuły zawodowe uzyskane za granicą

Okres 12 semestrów określa łączny okres, w którym studentowi przysługuje możliwość ubiegania się o świadczenia dla studentów w ramach studiów – niezależnie od ich rodzaju i długości trwania. Okres 12 semestrów przysługiwania świadczeń rozpoczyna się w momencie podjęcia studiów i nabycia praw studenta po raz pierwszy (na pierwszym kierunku studiów), co następuje z chwilą złożenia ślubowania.

W ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:

* pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;
* drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów;
* jednolitych magisterskich - nie dłużej niż przez 12 semestrów.

Do okresu przysługiwania świadczeń wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, w tym także semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów od zajęć Do okresu 12 semestrów przysługiwania świadczeń wliczane są także okresy studiowania sprzed wejścia w życie Ustawy.

Ponadto oświadczam, że:

* zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, zwanym dalej „Regulaminem”.
* jestem świadomy(-a) odpowiedzialności dyscyplinarnej, cywilnej i karnej (aż do wydalenia z uczelni włącznie) i konieczności zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej oświadczam, że wszystkie podane we wniosku i w załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.
* Zostałem/am poinformowany/a, że: dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej zgodnie z: ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Regulaminem, Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; t.j. z dnia 10.05.2018 r.
* podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, do jakiego zostały zebrane i może skutkować brakiem możliwości rozpoznania wniosku.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Dział Kształcenia o zachodzących trwałych zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i materialnej mającej wpływ na prawo do stypendium pod rygorem utraty świadczenia (w tym dotyczącej utraty i uzyskania dochodu przez członków rodziny)**

………………………., dnia ………………………. …………………………………

(miejscowość) (podpis studenta/ki)



**Wypełnia pracownik Działu Kształcenia (DK)**



1. Potwierdzam złożenie **kompletnego** wniosku:

2. Potwierdzam złożenie **niekompletnego** wniosku: - brakujące dokumenty:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………….…
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……….…………………………………………………………………………………………………………………………
4. ………………….………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………….……………………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………….…………………………………………………………………………………………
7. ………………………………………………….………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………….…………………………………………………………………………………

Poinformowano ustnie w dniu:……………

Termin uzupełnienia do dnia: ……………..

*………………………………*

*Data złożenia wniosku,*

*Pieczęć i podpis pracownika przyjmującego wniosek*



***wypełnia pracownik Działu Kształcenia :***

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

\*Niewłaściwe skreślić