Załącznik nr 1

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO
W ROKU AKADEMICKIM 2025/2026

Dane wnioskodawcy (wypełnia wnioskodawca)

Imię i nazwisko:……Numer albumu…….

Kierunek studiów:……Semestr:……

Tryb studiów: stacjonarne ☐ niestacjonarne ☐ niestacjonarne online ☐

Rodzaj studiów: I stopnia ☐ II stopnia ☐

Adres zamieszkania:……..

O Ś W I A D C Z E N I E
o dochodach dla celów pomocy materialnej

świadom/a odpowiedzialności z 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 do lat 3") oświadczam, że przedłożone dane we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Obejmują wszystkie dochody (netto) członków rodziny w ostatnim roku rozliczeniowym (2024):

1.Dane o dochodach rodziny:

Lp.	Źródło dochodów	ojciec / opiekun / mąż	matka / opiekunka / żona	student / dzieci
1.	**Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia w zakładzie pracy** (przychód pomniejszony o koszty uzyskania, podatek dochodowy, składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne)			
2.	**Dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego w tym grunty przeliczeniowe** (zaświadczenie z gminy)			
3.	**Dochód z tytułu prowadzenia działalności podlegającej opodatkowaniu**			
4.	**Emerytura, renta** (numer emerytury, renty)			
5.	**Dochód z innych źródeł** (opodatkowanych i nieopodatkowanych)			
6.	**Łączny średni dochód** z wyżej wymienionych źródeł wynosi			
7.	**Łączny dochód***	** łączny dochód wszystkich członków rodziny podzielony przez ilość osób*		
8.	Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (zgodnie z tabelą na odwrocie)			
9.	**Miesięczny dochód na jedną osobę**	słownie:		liczbowo:

Częstochowa, dnia ..... r. *czytelny podpis studenta*: .....

2. Skład rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki rodzeństwa (pieczątka lub załączone zaświadczenie)
1.			**Wnioskodawca**	**Student Wyższej Szkoły Lingwistycznej w Częstochowie**
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Lista załączników:

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

Częstochowa, dnia ..... r. *czytelny podpis studenta* **.....**

Świadomy odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

1. Studiuję na więcej niż jednym kierunku studiów
   - NIE ☐
   - TAK ☐ Nazwa uczelni, kierunek……..
2. Pobieram ☐ nie pobieram ☐ stypendium świadczeń pomocy materialnej na innym kierunki/ innej uczelni.

3. Nigdy wcześniej nie studiowałam/ nie studiowałem ☐

Studiowałam/studiowałem wcześniej ☐

***Jeżeli wcześniej studiowałeś/studiowałaś proszę uzupełnić wg wzoru**

Przykład :WSL 2012-2015 (6 SEMESTRÓW) LICENCJAT

INNA UCZELNIA 2016 (1 SEMESTR) BRAK TYTUŁU

Wszystkie wpisane dane są później weryfikowane w systemie POL-on, nawet jeśli ktoś był studentem chociaż jeden dzień, musi to wpisać.

Nazwa uczelni	Okres studiowania od do (ilość semestrów)	Uzyskany tytuł
……		
……		
……		
……		
……		
……		

O Ś W I A D C Z E N I E

świadom/a odpowiedzialności z 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 do lat 3") oświadczam, że przedłożone dane we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z aktualnym Regulaminem ustalania i przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Lingwistycznej w Częstochowie.

Częstochowa, dnia .....r. .....

czytelny podpis studenta

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z przyznaniem ***stypendium socjalnego*** proszę o przelanie przyznanej kwoty:

- na konto w banku
  Właścicielem rachunku musi być student i musi być prowadzone w PLN

.....
(*podać nazwę, adres i nr konta)*
.....

Częstochowa, dnia..... r. **.....**
czytelny podpis studenta

**właściwe podkreślić*