

**WNIOSEK O UDZIELENIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ROKU AKADEMICKIM  
201..../.....**

**(WNIOSEK NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNICIE – DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) niniejszy wniosek mogą składać jedynie Doktoranci Studium Doktoranckiego Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, którzy rozpoczęli studia doktoranckie przez rokiem akademickim 2019/2020, w okresie od 1 października 2019 r. do 31 grudnia 2023 r.

.....  
IMIĘ I NAZWISKO  
.....  
.....

NAZWA ZAKŁADU I LABORATORIUM  
.....

ROK STUDIÓW  
.....

NUMER LEGITYMACJI  
.....

TELEFON KONTAKTOWY  
.....  
.....  
.....

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA I KORESPONDENCYJNY (JEŻELI INNY NIŻ  
ZAMELDOWANIA)

PRZYZNANE ŚWIADCZENIA PROSZĘ PRZELAĆ NA RACHUNEK BANKOWY:

W BANKU  
.....

**Proszę o przyznanie następujących świadczeń na podstawie Regulaminu świadczeń dla doktorantów IITD PAN.:**

- *stypendium socjalnego\**;
- *stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości \**

\* - niepotrzebne skreślić

**I. Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:**

*Doktorant i każdy członek rodziny doktoranta zobowiązany jest przedłożyć stosowne zaświadczenia Urzędu Skarbowego o uzyskanych dochodach za ostatni rok podatkowy lub ich braku. Doktorant i każdy członek rodziny doktoranta, który nie figuruje w ewidencji podatników prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zobowiązany jest przedłożyć dodatkowo zaświadczenie Urzędu Skarbowego potwierdzające ten fakt. Wykaz wymaganych dokumentów znajduje się w załączniku nr 5 do Regulaminu. Zaświadczenia składa doktorant i każdy członek rodziny doktoranta, który ukończył 18 lat.*

<b>Lp</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Rok urodzenia</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>	<b>Miejsce zatrudnienia lub nauki, inne źródła utrzymania</b>
			<b>wnioskodawca</b>	

Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym 201.....:

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochód netto (dochód opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych**)	Zadeklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne	Inny dochód niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych	Ogółem
<b>RAZEM</b>					

\*\* Aby obliczyć roczny dochód netto od dochodu należy odjąć: podatek należny, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Ogółem w 201..... r. rodzina uzyskała dochód netto .....

Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka mojej rodziny, według załączonych dokumentów wynosi (w zaokrągleniu do pełnych złotych): .....zł.  
Słownie złotych:

Oświadczam, że:

1. Studiuję/nie studiuję\* równocześnie na drugim kierunku studiów w:

.....  
.....

*(nazwa Uczelni, wydział, kierunek, tryb i rok studiów, przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów)*

2. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów/uczelni\*.

3. W przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku lub uczelni, fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Komisji Stypendialnej a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.

4. Jestem/nie jestem\* równocześnie uczestnikiem innych studiów doktoranckich w:

.....  
.....

*(nazwa Uczelni/Instytutu naukowego, wydział, kierunek, tryb i rok studiów, przewidziany regulaminem uczelni/instytutu planowany termin ukończenia studiów)*

5. Ukończyłem/am\* studia doktoranckie w:

.....  
.....

*(nazwa Uczelni/Instytutu naukowego, wydział, kierunek, tryb i termin ukończenia studiów)*

6. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innych studiach doktoranckich, zarówno w IITD, jak i w innej Uczelni bądź Instytucie naukowym\*.

7. W przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich, również poza IITD, fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Komisji Stypendialnej, a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.

8. Zapoznałem/am\* się z Regulaminem świadczeń dla doktorantów IITD.

\* - niepotrzebne skreślić

**Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych – łącznie z możliwością wydalenia mnie z Instytutu i konieczności zwrotu nieprawnie pobranych środków finansowych oraz odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 k.k. 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, oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.**

**Jeżeli w dokumentach zawarte są dane, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO konieczna jest Państwa zgoda na ich przetwarzanie, która może zostać odwołana w dowolnym czasie. Na podstawie przepisów zawartych w:**

- art. 221 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 2018 poz. 917 ze zm.);
- art. 6 ust. 1 lit. b 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) (dalej: RODO);
- art. 6 ust. 1 lit a RODO;
- art. 6 ust. 1 lit a RODO;
- art. 9 ust. 2 lit. a RODO
- ustawą z 10 maja 2018 r.(Dz.U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej danych osobowych zawartych we wniosku.

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

**Wypełnia członek Komisji Stypendialnej**

Potwierdzam złożenie wniosku z kompletem załączników:

.....

Data złożenia podania:

Podpis członka Komisji Stypendialnej

Załączniki:

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

