

Nazwisko i imię studenta: .....

**Rektor/Komisja Stypendialna/  
WSZiB w Poznaniu**

nr albumu: .....

semestr studiów: ..... poziom studiów:  - I stopnia  - II stopnia

kierunek studiów:  administracja  zarządzanie tryb studiów:  niestacjonarny  niestacjonarny (na odległość)

adres do korespondencji: .....

.....

.....

**OŚWIADCZENIE**

**O ZAISTNIENIU OKOLICZNOŚCI MAJĄCYCH WPLYW NA USTALENIE PRAWA DO PRYZNANIA ŚWIADCZEŃ**

Wypełniając obowiązek wynikający z § 7 ust. 3, § 12 ust. 37 oraz zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 3 Regulaminu świadczeń dla studentów WSZiB w Poznaniu, **informuję o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do przyznania świadczeń w formie:**  
(właściwie zaznaczyć)

- stypendium socjalnego
- stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości
- stypendium dla osób niepełnosprawnych
- stypendium rektora
- zapomogi

**nr decyzji** ..... **z dnia** ....., dotyczącej wskazanego świadczenia, o ile została wydana do dnia złożenia oświadczenia, oraz **wnoszę o zmianę ww. decyzji oraz o ponowne ustalenie uprawnień do świadczenia wymienionego powyżej, w związku z:**

**I. OŚWIADCZAM, ŻE WYSTĄPIŁA UTRATA/UZYSKANIE DOCHODU**

Rodzaj zmiany	Członek rodziny, którego dotyczy zmiana – imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa	Data powstania zmiany
<b>UTRATA DOCHODU:</b> (właściwie zaznaczyć) Należy dołączyć dokument potwierdzający utratę dochodu - określający datę utraty dochodu oraz wysokość netto i rodzaj utraconego dochodu		
<input type="checkbox"/> uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego		
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych		
<input type="checkbox"/> utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz.U. z 2021 r. poz. 419 ze zm.)		
<input type="checkbox"/> wykreślenie z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszenie jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2021 r. poz. 266) lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.)		
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		

<input type="checkbox"/>	utrata zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych		
<input type="checkbox"/>	utrata świadczenia rodzicielskiego		
<input type="checkbox"/>	utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników		
<input type="checkbox"/>	utrata stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce		
<input type="checkbox"/>	obniżenie wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z powodu przeciwdziałania COVID-19		
<input type="checkbox"/>	obniżenie dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej z powodu przeciwdziałania COVID-19		

**UZYSKANIE DOCHODU:** (właściwe zaznaczyć)

**Należy dołączyć dokument potwierdzający uzyskanie dochodu** – określający datę uzyskania dochodu oraz wysokość netto i rodzaj dochodu uzyskanego przez członka rodziny **za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu.**

<input type="checkbox"/>	zakończenie urlopu wychowawczego		
<input type="checkbox"/>	uzyskanie zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych		
<input type="checkbox"/>	uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		
<input type="checkbox"/>	uzyskanie zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz.U. z 2021 r. poz. 419 ze zm.)		
<input type="checkbox"/>	rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowienie jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych		
<input type="checkbox"/>	uzyskanie zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		
<input type="checkbox"/>	uzyskanie świadczenia rodzicielskiego		
<input type="checkbox"/>	uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników		
<input type="checkbox"/>	uzyskanie stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce		

**II. OŚWIADCZAM, ŻE NASTĄPIŁA ZMIANA W LICZBIE CZŁONKÓW RODZINY**

(w stosunku do stanu-liczebności podanej w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń)

Należy podać przyczynę powodującą zmianę składu rodziny (np. urodzenie dziecka, śmierć członka rodziny, ukończenie lub przerwanie nauki przez rodzeństwo lub dziecko studenta uczące się w wieku do ukończenia 26. roku życia, uzyskanie przez rodzeństwo studenta lub dziecko studenta bez względu na wiek orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, utrata ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności z powodu zakończenia okresu, na który niepełnosprawność była orzeczona lub z innych przyczyn, ukończenie 26. roku życia przez rodzeństwo studenta lub dziecko studenta pobierające naukę, chyba że 26. rok życia przypada w ostatnim roku studiów – to do ich ukończenia).

Członek rodziny, którego dotyczy zmiana – imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa	Przyczyna powstania zmiany	Data powstania zmiany

**III. Oświadczam, że w roku akademickim 2021/2022 uzyskałem/uzyskałam prawo do pobierania świadczenia w formie:**

.....  
na kierunkach:

1. .... w uczelni .....

2. .... w uczelni .....

z dniem ..... rezygnuję z pobierania ww. świadczenia na kierunku .....

w uczelni .....

a w przypadku zrealizowania wypłaty świadczenia, **zobowiązuję się do zwrotu niesłusznie wypłaconego świadczenia w terminie 14 dni od dnia złożenia niniejszego oświadczenia na rachunek funduszu stypendialnego.**

IV. Oświadczam, że uzyskałem/uzyskałam tytuł zawodowy – należy podać uzyskany tytuł, datę uzyskania oraz nazwę uczelni:

- o magistra, magistra inżyniera lub równorzędny
- o licencjata, inżyniera lub równorzędny i ponownie podejmuję studia pierwszego stopnia

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

V. Oświadczam, że upłynął termin, w którym mogłem/mogłam ubiegać się o świadczenia (zgodnie z art. 93 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce) – należy podać nazwę uczelni oraz okresy studiowania

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

VI. Oświadczam, że w trakcie roku akademickiego 2021/2022 zmieniłem/zmieniłam kierunek studiów z .....

na .....

VII. Inne okoliczności:

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

**UZASADNIENIE:**

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

**W ZAŁĄCZENIU DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA WYŻEJ:**

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

VIII.

**OŚWIADCZENIE:**

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia **OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. uzyskany przeze mnie dochód jest przez płatnika wypłacany w następujący sposób: – właściwe zaznaczyć:

- za dany miesiąc na koniec tego miesiąca
- za dany miesiąc do 10 dnia kolejnego miesiąca
- w inny sposób (należy podać jaki) .....

2. dane zawarte w niniejszym oświadczeniu oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym,

3. przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych,

4. zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem świadczeń dla studentów WSZiB w Poznaniu,

5. w przypadku zaistnienia okoliczności mających wpływ na zmianę treści oświadczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Uczelnię,

6. wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji orzekającej w sprawie świadczenia w trybie art. 155 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, z późn. zm.),

7. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO - 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) oświadczam, że przekazuję swoje dane osobowe całkowicie dobrowolnie oraz, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie WSZiB w Poznaniu wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego oświadczenia (dotyczy danych zawartych w oświadczeniu oraz złożonych załącznikach).

Wiem o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych osobowych oraz ich aktualizacji w dowolnym momencie.

.....  
(miejsce oraz data)

.....  
(czytelny podpis studenta)

**WYPEŁNIA UCZELNIA:**

Wezwano wnioskodawcę do uzupełnienia brakującej dokumentacji w dniu: .....

Data złożenia pełnej dokumentacji: .....

**A. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium socjalnego – wpływających na wysokość przyznanego świadczenia:**

Poprzedni dochód stanowiący podstawę przyznania stypendium socjalnego ..... zł

Dochód po ponownym przeliczeniu ..... zł

Ponowne przeliczenie dochodu:

**Po ponownym przeliczeniu dochodu:**

- zmiana dochodu nie wpływa na decyzję organu I instancji nr ..... z dnia .....
- zmiana dochodu wpływa na decyzję organu I instancji nr ..... z dnia .....
  - należy przyznać stypendium socjalne na okres ..... miesięcy, od ..... do .....  
w wysokości ..... zł miesięcznie, w okresie od ..... do ....., oraz  
w wysokości ..... zł miesięcznie, w okresie od ..... do .....
  - należy przyznać kwotę zwiększenia stypendium socjalnego na okres ..... miesięcy, od ..... do .....  
w wysokości ..... zł miesięcznie, w okresie od ..... do ....., oraz  
w wysokości ..... zł miesięcznie, w okresie od ..... do .....
- organ przyznający świadczenie działając na korzyść studenta, nie zmienia poprzednio wydanej decyzji nr ..... z dnia ....., jeżeli zmiana dochodu mogłaby wpłynąć na utratę prawa do przyznanego świadczenia lub zmniejszenia jego wysokości (zgodnie z § 12 ust. 39 Regulaminu świadczeń dla studentów WSZiB w Poznaniu)  

Zmiana dochodu spowodowałaby:

  - zmniejszenie wysokości przyznanego stypendium
  - utratę prawa do przyznanego stypendium

**B. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium socjalnego – innych niż wpływających na wysokość przyznanego świadczenia:**

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

**C. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium dla osób niepełnosprawnych:**

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

**D. Po uwzględnieniu przedstawionych okoliczności dotyczących przyznanego stypendium rektora:**

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

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej)