



**POLITECHNIKA
GDAŃSKA**

**WNIOSEK O STYPENDIUM SOCJALNE
DLA DOKTORANTÓW**

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY [WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA]

Studium doktoranckie/Wydział		Numer albumu	
Nazwisko		Imię	
Otrzymuję stypendium doktoranckie w wysokości:		zł	
Otrzymuję zwiększenie stypendium doktoranckiego z dotacji pro jakościowej w wysokości:		zł	
Rok studiów			
Adres e-mail		Telefon kontaktowy/nr. tel. na PG	
Adres zameldowania [Korespondencyjny]		<div style="border: 2px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Uwagi KSD (wypełnia członek KSD)</p>	
Mieszkam w akademiku PG: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Numer DS			
Mieszkam na stacji z podpisaną umową najmu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Mieszkam z dzieckiem: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Moje rodzeństwo studiuje na PG: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Rodzeństwo: Nazwisko, Imię, Numer albumu, Wydział			

INFORMACJE O RODZINIE [WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA]

L.P	NAZWISKO I IMIĘ	WIEK	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	STATUS ZATRUDNIENIA [UCZY SIĘ/PRACUJE/BEZROBOTNY/WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ/ROLNIK/INNE (JAKIE)]
1			WNIOSKODAWCA	POLITECHNIKA GDAŃSKA
2				
3				
4				
5				
6				
7				

TAK (Załącznik Nr 8l) NIE
 TAK (Załącznik Nr 8m) NIE

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem przyznawania świadczeń pomocy materialnej studentom i doktorantom Politechniki Gdańskiej. Oświadczam, że gospodarstwo domowe nie osiąga dochodów ze źródeł innych niż wskazane. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za przestępstwo wyłudzenia nienależnych świadczeń finansowych (art. 286 KK) oświadczam, że wykazane dane są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, iż uprzedzono mnie, że w przypadku, gdy okaże się, że otrzymałem/łam świadczenia socjalne na podstawie nieprawdziwych danych, będą wyciągnięte wobec mnie konsekwencje dyscyplinarne, do wydalenia z uczelni włącznie, niezależnie od skutków cywilno-prawnych, zaś bezprawnie pobrane świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami będą podlegać zwrotowi. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w powyższym podaniu dla potrzeb niezbędnych przy przyznawaniu stypendium socjalnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

ZAPOZNAŁEM/ŁAM SIĘ Z POWYŻSZYM POUCZENIEM

--	--

DATA

PODPIS WNIOSKODAWCY


**WNIOSEK O STYPENDIUM SOCJALNE
DLA DOKTORANTÓW**
DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO [WYPEŁNIA KOMISJA STYPENDIALNA]

L.p	Nazwisko i imię	US	DG	ZUS	AK	Dochód roczny
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ŁĄCZNY DOCHÓD ROCZNY	
ŁĄCZNY MIESIĘCZNY DOCHÓD	
MIESIĘCZNY DOCHÓD UTRACONY	
MIESIĘCZNY DOCHÓD UZYSKANY	
ŚREDNI DOCHÓD MIESIĘCZNY	

ZAŁĄCZNIKI DOŁĄCZONE DO PODANIA O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO [WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA]

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

--	--

DATA

PODPIS WNIOSKODAWCY