

/nazwisko i imię, PESEL/

/dokładny adres zamieszkania/

/adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania/

/numer telefonu, adres e-mail/

/instytut, kierunek studiów/

/nr albumu, rok studiów, forma studiów(stacjonarne/niestacjonarne)

**Rektor /Komisja Stypendialna/Odwoławcza Komisja Stypendialna\***

**Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej**

**im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu**

**Wniosek o zmianę decyzji Rektora /KS/OKS\* z dnia .....**

**w związku ze zmianą sytuacji materialnej i/lub rodzinnej studenta**

W związku ze zmianą mojej sytuacji materialnej/rodzinnej\* proszę o ponowne przeliczenie dochodów mojej rodziny do celów stypendialnych, uwzględniając:

<b>Źródło zmian (zaznaczyć odpowiedni kwadrat)</b>		
<b>Utrata dochodu<sup>1</sup></b>	<b>Uzyskanie dochodu<sup>2</sup></b>	<b>Zmiana składu rodziny<sup>3</sup></b>
<input type="checkbox"/> uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego	<input type="checkbox"/> zakończenie urlopu wychowawczego	<input type="checkbox"/> urodzenie się dziecka
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/> śmierć członka rodziny
<input type="checkbox"/> utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/> uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/> rozpoczęcie/zakończenie nauki przez członka rodziny
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także utrata emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1051), lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz. U. poz. 658)	<input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia	<input type="checkbox"/> zawarcie związku małżeńskiego przez studenta
<input type="checkbox"/> wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36 aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych	<input type="checkbox"/> rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36 aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych	<input type="checkbox"/> rozwód/separacja rodziców studenta lub studenta

\* właściwe podkreślić

<input type="checkbox"/> utrata zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/> (inne) _____ _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> utrata zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utrata świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych	<input type="checkbox"/> uzyskanie świadczenia rodzicielskiego	
<input type="checkbox"/> utrata świadczenia rodzicielskiego	<input type="checkbox"/> uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników	
<input type="checkbox"/> utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników	<input type="checkbox"/> uzyskanie stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i>	
<input type="checkbox"/> utrata stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i>		
<input type="checkbox"/> obniżenie wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżenie dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 111) z powodu przeciwdziałania COVID-19 ( <b>utrata dochodu z tego tytułu jest uwzględniana przy ustalaniu prawa do stypendium socjalnego na okres od dnia 1 listopada 2019 r. do dnia 31 października 2021 r.</b> – zgodnie z art. 150a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych).		

- 1) W dniu ..... [dd/mm/rrrr] utraciłem(am) /członek mojej rodziny\* utracił dochód z tytułu .....
- 2) W dniu ..... [dd/mm/rrrr] uzyskałem (am) /członek mojej rodziny\* uzyskał dochód z tytułu .....
- 3) Wysokość dochodu uzyskanego za pierwszy pełny miesiąc (w kwocie netto) wynosi ..... zł.
- 4) .....
- 5) .....

**Załączniki:**

- 1) Oświadczenie o dochodach (**wydruk z USOSweba wniosku Oświadczenie o dochodach**)\*\*
- 2) kserokopia decyzji Rektora /Komisji Stypendialnej/Odwoławczej Komisji Stypendialnej\* z dnia .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

Jarosław, dnia .....

.....  
Podpis studenta

\*\* Oświadczenie uwzględniające zmiany wykazane we wniosku  
\* właściwe podkreślić

Dochód netto przypadający na 1 członka rodziny obliczony w oparciu o przedłożoną dokumentację, po uwzględnieniu zmiany sytuacji materialnej i/lub rodzinnej studenta wyniósł

\_\_\_\_\_ zł

- 1) Data złożenia wniosku o uwzględnienie zmiany sytuacji materialnej/rodzinnej\* studenta ..... [dd/mm/rrrr]
- 2) W wyniku utraty dochodu zmieniona wysokość świadczeń pomocy materialnej przysługuje od miesiąca ..... [dd/mm/rrrr]
- 3) W wyniku uzyskania dochodu zmieniona wysokość świadczeń pomocy materialnej przysługuje od miesiąca ..... [dd/mm/rrrr]/ świadczenia pomocy materialnej nie przysługują od miesiąca\* ..... [dd/mm/rrrr]
- 4) W wyniku zwiększenia się liczby członków rodziny zmieniona wysokość świadczeń pomocy materialnej przysługuje od miesiąca ..... [dd/mm/rrrr] / świadczenia nie przysługują od miesiąca\* ..... [dd/mm/rrrr]
- 5) W wyniku zmniejszenia się liczby członków rodziny zmieniona wysokość świadczeń pomocy materialnej przysługuje od miesiąca ..... [dd/mm/rrrr] / świadczenia nie przysługują od miesiąca\* ..... [dd/mm/rrrr]

Rektor/Komisja Stypendialna/Odwoławcza Komisja Stypendialna\*, na posiedzeniu w dniu ....., zmienił(a) swoją decyzję z dnia..... w ten sposób, że .....

Rektor/Komisja Stypendialna/Odwoławcza Komisja Stypendialna\*, na posiedzeniu w dniu ....., nie zmienił(a) swojej decyzji\* z dnia .....

- Utrata dochodu nie ma wpływu na zmianę wysokości wcześniej przyznanych świadczeń
- Uzyskanie dochodu nie ma wpływu na zmianę wysokości wcześniej przyznanych świadczeń
- Zwiększenie się liczby członków rodziny nie ma wpływu na zmianę wysokości wcześniej przyznanych świadczeń
- Zmniejszenie się liczby członków rodziny nie ma wpływu na zmianę wysokości wcześniej przyznanych świadczeń

\_\_\_\_\_ podpis i pieczętka osoby upoważnionej

<sup>1</sup> W przypadku utraty dochodu przez studenta i/lub członka jego rodziny prawo do świadczeń ustala się (na wniosek studenta na podstawie dochodu rodziny bez uwzględniania dochodu utraconego) od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła utrata dochodu, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym wpłynął prawidłowo wypełniony wniosek.

<sup>2</sup> W przypadku uzyskania dochodu (po roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki, w którym student ubiega się o świadczenia pomocy materialnej) przez studenta i/lub członka jego rodziny, prawo do świadczeń ustala się na podstawie dochodu powiększonego o kwotę uzyskanego dochodu z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty, jeżeli dochód ten jest uzyskiwany w dniu ustalania prawa do świadczeń. W przypadku, gdy uzyskanie dochodu powoduje utratę prawa do lub zmniejszenie wysokości przyznanych wcześniej świadczeń, świadczenia nie przysługują lub ich kwoty zostają zmienione od miesiąca następującego po pierwszym miesiącu, w którym dochód został uzyskany (np. uzyskanie dochodu nastąpiło od marca, stypendium nie przysługuje od maja).

<sup>3</sup> W przypadku zwiększenia się liczby członków rodziny prawo do stypendium i jego wysokość ustala się ponownie na wniosek studenta od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wpłynął prawidłowo wypełniony wniosek.

W przypadku zmniejszenia się liczby członków rodziny prawo do stypendium ustala się ponownie na wniosek studenta od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wpłynął prawidłowo wypełniony wniosek.