



Załącznik 4e do regulaminu świadczeń dla studentów SWEiZ w Łodzi

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

.....
Imię i nazwisko studenta
.....
Adres
.....
Telefon; e-mail
.....
Wydział
.....
Kierunek studiów
.....
Rok studiów; nr albumu
.....
Forma studiów (stacjonarne/niestacjonarne)

Dziekan Wydziału...../Komisja Stypendialna SWEiZ w Łodzi

Wniosuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku
ze względu na:

1) **utrata dochodu** przez członka mojej rodziny

.....

(podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa)

Data i opis sytuacji utraty dochodu:

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

2) **uzyskanie dochodu** przez członka mojej rodziny

.....

(podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa)

Data i opis sytuacji uzyskania dochodu:

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

Celem udokumentowania sytuacji określonej w pkt 1 / pkt 2 przedstawiam następujące załączniki:

1.
2.
3.
4.

.....
czytelny podpis studenta

Łódź, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty i dane w nich zawarte są kompletne i prawdziwe. W przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do stypendium zobowiązuję się do powiadomienia o tych zmianach Uczelni.

Łódź, dnia

.....
Podpis studenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez SWEiZ w Łodzi danych osobowych zawartych we wniosku o ponowne przeliczenie dochodów(zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) w zakresie ustalania wysokości przyznania i wypłacania stypendium. Jednocześnie przyjąłem informację, że przysługuje mi prawo do wglądu i zmiany danych osobowych.

Łódź, dnia

.....
Podpis studenta

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Potwierdzam kompletność złożonej dokumentacji według załączników

.....
Pieczęć, data i i podpis pracownika Dziekanatu

DECYZJA DZIEKANA/KOMISJI STYPENDIALNEJ

Dziekan/Komisja Stypendialna postanawia wezwać do uzupełnienia dokumentacji

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

.....
Data i podpis Dziekana/Przewodniczącego Komisji

Dziekan/Komisja Stypendialna, po weryfikacji dokumentów i po ponownym przeliczeniu dochodu ustala, że miesięczny dochód na osobę w rodzinie studenta, stanowiący podstawę decyzji o stypendium socjalnym wynosi.....

i przyznaje/nie przyznaje w roku akademickim od dnia..... stypendium socjalne w wysokości

(słownie:) miesięcznie.

.....
Data i podpis Dziekana/Przewodniczącego Komisji

Uzasadnienie decyzji negatywnej

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

.....
Data i podpis Dziekana/ Przewodniczącego Komisji

Pouczenie.

Od decyzji niekorzystnej studentowi przysługuje prawo odwołania się do Rektora/ Odwoławczej Komisji Stypendialnej SWSEiZ w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.

DECYZJA REKTORA/ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Rektor/Odwoławcza Komisja Stypendialna postanawia przyznać / nie przyznać w roku akademickim stypendium socjalne w wysokości

(słownie:) miesięcznie od dnia.....

Uzasadnienie decyzji negatywnej

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

.....
Data i podpis Rektora/Przewodniczącego Komisji

Pouczenie.

Od powyższej decyzji nie przysługuje odwołanie.