



Załącznik 4e do regulaminu świadczeń pomocy materialnej 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 (art. 286 Kodeksu Karnego) i dyscyplinarnej (art. 211 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym) 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.