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

 (imię i nazwisko studenta/członka rodziny, który uzyskał źródło dochodu)

OŚWIADCZENIE

O UZYSKANIU DOCHODU\*

**DOCHÓD UZYSKANY**

(dot. studenta/członka jego rodziny, który uzyskał dochód w roku kalendarzowym, z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych lub po tym roku i posiada go na dzień składania wniosku):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Powód uzyskania dochodu (wpisać cyfrę z listy poniżej) | Data uzyskania źródła dochodu (np. data zawarcia umowy o pracę, otrzymania renty) | Kwota dochodu netto podzielona przez liczbę miesięcy w których dochód był uzyskiwany**( jeżeli dochód uzyskany został w roku kalendarzowym z którego wylicza się dochód)** | Kwota dochodu netto z pierwszego pełnego miesiąca po uzyskaniu dochodu **( jeżeli dochód uzyskany został po roku kalendarzowym z którego wylicza się dochód)** |
|  |  |  |  |

**Powody uzyskania dochodu przez studenta/członka rodziny:**

1. zakończenie prawa do urlopu wychowawczego
2. uzyskanie prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych
3. uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy dzieło
4. uzyskanie zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego
5. rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej
6. uzyskanie zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

**Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:**

(należy złożyć dokument potwierdzający fakt uzyskania dochodu, datę jego uzyskania oraz wysokość tego dochodu w roku kalendarzowym za który wylicza się dochód do celów stypendialnych lub dokument potwierdzający datę uzyskania dochodu po roku z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych oraz wysokość uzyskanego dochodu z pierwszego pełnego miesiąca )

1. .....................................................................................................................................................................
2. .....................................................................................................................................................................
3. .....................................................................................................................................................................
4. .....................................................................................................................................................................
5. .....................................................................................................................................................................

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

data podpis osoby składającej oświadczenie

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

 (imię i nazwisko studenta/członka rodziny, który utracił źródło dochodu)

OŚWIADCZENIE

O UTRACIE DOCHODU\*

**DOCHÓD UTRACONY**

(dot. studenta/członka jego rodziny, który utracił dochód, jaki posiadał w roku kalendarzowym z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Powód utraty dochodu (wpisać cyfrę z listy poniżej) | Data utraty źródła dochodu (np. data wypowiedzenia umowy o pracę, data zakończenia umowy-zlecenia) | Sumaryczna kwota dochodu netto z utraconego źródła z roku kalendarzowego, z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych  |
|  |  |  |

**Powody utraty dochodu przez studenta/członka rodziny:**

1. uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego
2. utrata prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych
3. utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy dzieło
4. utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego
5. wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej
6. utrata zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
7. utrata zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń.

Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:

(należy złożyć dokumenty potwierdzający fakt i datę utraty dochodu, wysokość tego dochodu w roku kalendarzowym z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych)

1. .....................................................................................................................................................................
2. .....................................................................................................................................................................
3. .....................................................................................................................................................................
4. .....................................................................................................................................................................
5. .....................................................................................................................................................................

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

data podpis osoby składającej oświadczenie

**\* wypełnić właściwe**