# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI W ROKU AKADEMICKIM ………./……....

**Nazwisko i imię studenta …………………………………………………………………………………………….**

**Adres stałego zamieszkania …………………………………………………………………….……………..……..**

**Adres do korespondencji …………………………………………………………………….………………….…...**

**Numer telefonu ……………………………………………………………………………….………………………**

**Adres e-mail …………………………………………………………………………………………………………..**

**Kierunek i rok studiów ………………………………………………………………………………………………**

**Nr albumu ……………………………………………………..**

*Poziom studiów: Forma studiów: Ostatni semestr:*

***studia pierwszego stopnia  stacjonarne  tak***

***studia drugiego stopnia  niestacjonarne  nie studia trzeciego stopnia***

Koszalin, dnia ....................................

**Komisja Stypendialna**

**Politechniki Koszalińskiej**

**Proszę o przyznanie mi świadczenia w postaci stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości**

**z powodu:** …………………………………………………………………………………………………………..…

(wpisać uzasadnienie)

……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Przyznane świadczenie proszę przelać na rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(numer konta bankowego)*

Bank ……………………………………………………………………………………………………………………………

.…….….............................................................

(podpis studenta ubiegającego się o świadczenie)

**Do wniosku dołączam następujące załączniki:**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………….……...
2. …………………………………………………………………………………………………………………………..…..
3. ………………………………………………………………………………………………………………………..……..

.…….….............................................................

(podpis studenta ubiegającego się o świadczenie)

# OŚWIADCZENIE

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kodeksu karnego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, z późn. zm.) - „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668, z późn. zm.), oświadczam, że:

1. *zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów i doktorantów Politechniki Koszalińskiej;*
2. *dokumenty dołączone do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości w roku akademickim ……./……. oraz dane w nim zawarte są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku;*

……….….............................................................

(podpis studenta składającego oświadczenie)

1. *zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Biura Obsługi Studenta o ustaniu okoliczności powodującej przyznanie stypendium socjalne w zwiększonej wysokości.*

……….….............................................................

(podpis studenta składającego oświadczenie)

*Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia - art. 52 ust. 5c ustawy o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 2011 r. Nr 106, poz. 622, z późn. zm.).*

……….….............................................................

(podpis studenta składającego oświadczenie)

|  |
| --- |
| ***Wypełnia pracownik BOS-u***  Data złożenia wniosku w Biurze Obsługi Studenta ..….-…...-…………  ……..….…………………………  podpis pracownika BOS-u  Data złożenia kompletu dokumentów ..….-…...-………… ………..…………………………  pieczątka i podpis pracownika BOS-u |