



WNIOSK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

Imię i nazwisko:

Pesel:

Adres zamieszkania:

Kierunek i stopień studiów:

Numer albumu:

Forma studiów (stacjonarne niestacjonarne):

Rok studiów:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych w roku
przeze mnie / przez członków mojej rodziny ze względu na:

- **utratę mojego dochodu / utratę dochodu przez członka mojej rodziny*:**

.....
podać imię i nazwisko i stopień pokrewieństwa

od dnia w wysokości zł netto, co dokumentuję:.....

.....
podać nazwę załączonego dokumentu

- **uzyskanie przeze mnie dochodu / uzyskanie dochodu przez członka mojej rodziny*:**

.....
podać imię i nazwisko i stopień pokrewieństwa

od dnia w wysokości..... zł netto, co dokumentuję:.....

.....
podać nazwę załączonego dokumentu

- **zmianę w liczbie członków rodziny*:**

.....

* *niepotrzebne skreślić*

Załączone dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a konsekwencji za podanie nieprawidłowych danych, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, określonej w przepisie 307* i nast. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668, z późn. zm.), włącznie z wydaleniem z Politechniki Opolskiej oraz mając na uwadze, że pomoc materialna otrzymana na podstawie nieprawdziwych danych podlega natychmiastowemu zwrotowi oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami Regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów Politechniki Opolskiej.

Oświadczam, że wiem o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego (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”.

....., dnia

.....
podpis studenta

ZGODA NA ZMIANĘ DECYZJI KOMISJI STYPENDIALNEJ

Niniejszym, wyrażam zgodę na zmianę decyzji Komisji Stypendialnej z dnia r. w sprawie przyznania stypendium socjalnego, w kwocie zł miesięcznie, na okres od dnia do dnia, wynikającą z ponownego przeliczenia dochodów dokonanego na podstawie niniejszego wniosku.

....., dnia

.....
podpis studenta

* „Art. 307 1. Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta. 2. Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez rektora i komisję dyscyplinarną.”

.....
data złożenia wniosku

.....
podpis pracownika przyjmującego wniosek