

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

OŚWIADCZENIE O UTRACIE DOCHODU

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

1. Powód utraty dochodu (Proszę zaznaczyć odpowiednią opcję z poniższej listy)

- ☐ utraty zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- ☐ utraty zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- ☐ uzyskania prawa do urlopu wychowawczego,
- ☐ utraty zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych,
- ☐ wykreślenia z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art.16b ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
- ☐ utraty zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujący po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- ☐ utraty zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- ☐ utraty świadczenia rodzicielskiego,
- ☐ utraty zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

2. Data utraty dochodu

(np. data rozwiązania umowy, zakończenia umowy zlecenia, itp.)

.....

3. Kwota dochodu brutto utraconego źródła w roku kalendarzowym, z którego oblicza się dochód do celów stypendialnych

.....

4. Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty potwierdzające utratę dochodu oraz wysokość tego dochodu w roku kalendarzowym, z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych.

.....

.....

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami, oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Wejherowo, dn. r.

.....

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)