**OŚWIADCZENIE O WYSTĄPIENIU PRZESŁANEK DO ZMIANY LUB UCHYLENIA**

**DECYZJI STYPENDIALNEJ**

**I. Dane studenta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko:** | **Imię:** | **Numer albumu:** |
| **Adres stałego zameldowania studenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Adres do korespondencji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**zgodny z podanym w Dziekanacie**Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Studiuję na** \_\_\_\_\_ **roku w roku akademickim 2025/2026** | **Rok rozpoczęcia obecnych studiów:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kierunek:** | **□** Administracja/Zarządzanie – *dotyczy tylko I roku ………………………..*  □ Transport – spedycja - logistyka**□** Administracja **□** Prawo **□** Bezpieczeństwo wewnętrzne **□** Zarządzanie **□** Kryminologia |
| **Typ studiów:** | **□** pierwszego stopnia**□** drugiego stopnia**□** jednolite studia magisterskie | **Rodzaj studiów:**  | **□** stacjonarne**□** niestacjonarne |

**II. Proszę o zmianę decyzji stypendialnej z tytułu:**

**A. STYPENDIUM SOCJALNE**

Zmiana sytuacji materialnej w związku z:

**1) utratą dochodu\***

* uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego;
* utrata zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych;
* utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
* utrata 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 z 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy
lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia
lub zdrowia ludzkiego albo mienia;
* wykreślenie z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszenie jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy
z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r.
o systemie ubezpieczeń społecznych;
* utrata zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego przysługujących po utracie zatrudnienia
lub innej pracy zarobkowej;
* utrata 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;
* utrata świadczenia rodzicielskiego;
* utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników;
* utrata stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym
i nauce.

**2) uzyskaniem dochodu\***

* zakończenie urlopu wychowawczego;
* uzyskanie zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych;
* uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
* uzyskanie 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 z 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego
na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia;
* rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowienie jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu
art. 16 b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
* uzyskanie zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
* uzyskanie świadczenia rodzicielskiego;
* uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników;
* uzyskanie stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

**3) zmianą składu osobowego rodziny z powodu:**

urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

śmierci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ukończenia 26 lat/ukończenia nauki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. STYPENDIUM SOCJALNE W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI\***

* utrata miejsca w domu studenckim lub innym obiekcie niż dom studencki,
* uzyskanie miejsca w domu studenckim lub obiekcie innym niż dom studencki,
* wstąpieniu w związek małżeński studenta będącego pełnym sierotą.

**C. STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH\***

* zmiana orzeczenia dotyczącego stopnia niepełnosprawności,
* przedłużenie okresu ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
* utrata orzeczenia dotyczącego stopnia niepełnosprawności.

**Oświadczam**, że decyzję w niniejszej sprawie oraz ewentualne jej zmiany odbiorę w Dziale Spraw Socjalnych Studentów i WDS WSPiA Rzeszowskiej Szkoły Wyższej w terminie 14 dni licząc od daty wydania decyzji przez Komisję Stypendialną.

**Oświadczam**, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie, w niniejszym oświadczeniu, fałszywych informacji dotyczących okoliczności, od których uzależnione jest nabycie prawa do wnioskowanego świadczenia pomocy materialnej.

|  |  |
| --- | --- |
| Rzeszów, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***data* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***podpis studenta obejmujący wszystkie oświadczenia**zawarte w niniejszym wniosku* |

**W CELU UDOKUMENTOWANIA WNIOSKU PRZEDSTAWIAM NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_