**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE**

**stypendium socjalnego, stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości,**

**stypendium dla osób niepełnosprawnych**

…………………………………………….

Imię i nazwisko doktoranta; PESEL

………………………....………………….

Adres

………………………....………………….

e-mail

…………………………………………….

Rok studiów

**Komisja Stypendialna**

**Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego**

**Polskiej Akademii Nauk**

**Proszę o przyznanie:**

* stypendium socjalnego
* stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zakwaterowania poza miejscem stałego zamieszkania/zamieszkiwania z niepracującym małżonkiem lub dzieckiem
* stypendium dla osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim/ umiarkowanym/ znacznym\*

**I. Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:**

*Doktorant i każdy członek rodziny doktoranta zobowiązany jest przedłożyć stosowne zaświadczenia Urzędu Skarbowego o uzyskanych dochodach za ostatni rok podatkowy lub ich braku. Doktorant i każdy członek rodziny doktoranta, który nie figuruje w ewidencji podatników prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zobowiązany jest przedłożyć dodatkowo zaświadczenie Urzędu Skarbowego potwierdzające ten fakt. Wykaz wymaganych dokumentów znajduje się w załączniku nr 2 do Regulaminu. Zaświadczenia składa doktorant i każdy członek rodziny doktoranta, który ukończył 18 lat.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i imię** | **Data**  **urodzenia** | **Stopień**  **pokrewieństwa** | **Miejsce zatrudnienia lub nauki (podać również rok**  **nauki) lub inne źródło utrzymania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**II. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty, potwierdzające dane zawarte   
w pkt I.**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………………………………………
9. ……………………………………………………………………………………………………………………………
10. ……………………………………………………………………………………………………………………………
11. ……………………………………………………………………………………………………………………………
12. ……………………………………………………………………………………………………………………………

*W przypadku rodzeństwa lub dzieci doktoranta poniżej 18 roku życia wymagane są kserokopie aktu urodzenia lub inny dokument potwierdzający wiek, zaś dla uczącego się rodzeństwa lub dzieci doktoranta powyżej 18 roku życia wymagane są zaświadczenia o pobieraniu nauki.*

\* kryterium dochodowe nie dotyczy stypendium dla osób niepełnosprawnych

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................................* | *.....................................................................* |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis osoby składającej wniosek)* |

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 286 Kodeksu karnego – **„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”** – (Dz. U. z 2020 poz. 1444) oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 322 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 85 ze zm.)\*\* oświadczam, że:

* przedstawione we wniosku informacje oraz dołączona do wniosku dokumentacja są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
* zapoznałem/am się z zarządzeniem w sprawie zasad przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów ze środków funduszu pomocy materialnej.
* wniosek o przyznanie świadczeń pomocy materialnej na rok akademicki …/… złożyłem/am wyłącznie na studiach doktoranckich w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN. Zapoznałem/am się z treścią art. 199 ust. 3   
  w zw. z art. 184 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2183, ze zm.)
* oświadczam, że jestem /nie jestem\*\*\* uczestnikiem innych studiów doktoranckich (podać jakich) .............................. w uczelni/instytucie (podać jakim/jakiej).............................................
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Komisję Stypendialną i Komisję Odwoławczą Instytutu Nenckiego oraz powołane przez nią osoby do konsultacji prawnej lub finansowej.

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................................* | *.....................................................................* |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis osoby składającej oświadczenie)* |