

Nr wniosku: ..... Rok akademicki: 20 ... /20 ...  
 Data wpływu: ..... 2022 ... r.  
  
 Podpis osoby przyjmującej: .....  
 Adnotacje: .....  
  
*wypełnia pracownik Biura Stypendialnego*

Białystok, dnia .....

**Rektor Wschodnioeuropejskiej Akademii Nauk Stosowanych w Białymstoku**

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM**

- SOCJALNEGO**  
 **ZWIĘKSZENIA STYPENDIUM SOCJALNEGO ZE WZGLĘDU NA SZCZEGÓLNIIE UZASADNIIONY PRZYPADDEK**  
 (dla studentów studiów stacjonarnych)

**I. Dane studenta –wypełnia student**

NAZWISKO ..... IMIĘ .....  
**Nr albumu** ..... PESEL ..... Obywatelstwo: .....  
 Adres stałego zameldowania: kod pocztowy \_\_ - \_\_ \_\_ miejscowość .....  
 Ulica ....., nr domu ....., nr lokalu .....  
 Adres do korespondencji : kod pocztowy \_\_ - \_\_ \_\_ miejscowość .....  
 Ulica ....., nr domu ....., nr lokalu .....  
 telefon: .....  
 Studia:  stacjonarne  niestacjonarne  I-go stopnia  II-go stopnia  
 Kierunek studiów:  
 Administracja  Bezpieczeństwo państwa  Finanse i rachunkowość  
 Marketing cyfrowy  Wychowanie fizyczne  Zarządzanie  
 Wydział:  Nauk Ekonomicznych  Wychowania Fizycznego  Zarządzania  
 Rok studiów .....  
 Semestr studiów .....

**PRYZNANE ŚWIADCZENIE PROSZĘ PRZELAĆ NA RACHUNEK BANKOWY:**

**Nr rachunku bankowego, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Wypełnia pracownik Biura Stypendialnego**

Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób oraz opłat poniesionych z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku ..... wyniosła ..... zł ..... gr.

Dochód rodziny po odliczeniu zobowiązań wynosi: **roczny** ..... zł ..... gr, **miesięczny** ..... zł ..... gr.

Dochód utracony w roku ..... wyniósł: ..... zł ..... gr miesięcznie.

Dochód uzyskany w roku ..... wyniósł: ..... zł ..... gr miesięcznie.

Miesięczny dochód rodziny po odliczeniu utraconego dochodu/doliczeniu uzyskanego dochodu wynosi ..... zł..... gr.

<b>Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wynosi ..... zł ..... gr.</b>
--

wypełnia pracownik Biura Stypendialnego

Data .....  
 .....  
 czytelny podpis studenta (-ki)

**POŚWIADCZENIE ODBIORU DECYZJI STYPENDIALNEJ:**

Data .....  
 .....  
 czytelny podpis studenta (-ki)

## II Dochody

Dochody członków rodziny studenta osiągnięte w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy

L.p.	Imię i nazwisko (wszyscy członkowie gospodarstwa domowego)	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce zatrudnienia lub nazwa szkoły/uczelni	wypełnia pracownik Biura Stypendialnego <b>Dochody netto (zł)</b>			Dochód ogółem netto (zł)
					Opodatkowane podatkiem dochodowym na zasadach ogólnych <sup>1</sup>	Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym	Inny dochód, niepodlegający opodatkowaniu	
1.		wnioskodawca						
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
Razem								

