

**Wniosek do Dziekana WT/ Doktoranckiej Komisji Stypendialnej ChAT o udzielenie pomocy materialnej w formie zwiększenia stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki dla doktorantów studiów stacjonarnych w roku akad. 2017/2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nazwisko i imię doktoranta

PESEL

Rok studiów: .....; Specjalność studiów: .....

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Nr albumu doktoranta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Telefon kontaktowy (z numerem kierunkowym)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres stałego zameldowania

**Proszę o przyznanie świadczeń pomocy materialnej (wstawić X we właściwym miejscu):**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | miejsce w domu studenckim<br>* Osiedle „Przyjaźń” (niższy standard)   |
| <input type="checkbox"/> | * DS „Jelonek” (wyższy standard)  |
| <input type="checkbox"/> | stypendium socjalne zwiększone z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki |

**Członkowie rodziny doktoranta pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:**

| Lp.  | Nazwisko i imię | Rok urodz. | Stopień pokrew. | Miejsce pracy lub nauki oraz in. źródła dochodu | Dochód roczny (pole wypełnia Dziekanat WT/WP) |
|--|-----------------|------------|-----------------|---|---|
| 1  |                 |            |                 |   |   |
| 2  |                 |            |                 |   |   |
| 3  |                 |            |                 |   |   |
| 4  |                 |            |                 |   |   |
| 5  |                 |            |                 |   |   |
| 6  |                 |            |                 |   |   |
| 7  |                 |            |                 |   |   |
| 8  |                 |            |                 |   |   |
| Razem:   |                 |            |                 |   |   |
| Liczba osób w gospodarstwie domowym:   |                 |            |                 |   |   |
| Dochód miesięczny netto przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym: |                 |            |                 |   |   |
| Data i podpis pracownika dziekanatu:   |                 |            |                 |   |   |

**Dodatkowe uzasadnienie o przyznanie świadczeń pomocy materialnej:**

.....  
.....

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

Oświadczam, że:

1. W roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku lub po tym roku nastąpiła/ nie nastąpiła\* utrata/ uzyskanie\* dochodu jednego z członków rodziny. W przypadku zmiany należy podać kwotę:

.....  
.....  
.....  
.....

2. Studiuję/nie studiuję\* równocześnie na drugim kierunku studiów w:

.....  
.....  
.....

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek, tryb i rok studiów (studia III stopnia), przewidziany regulaminem uczelni planowany termin ukończenia studiów*

3. Ukończyłem/am\* kierunek studiów w:

.....  
.....  
.....

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek, tryb (studia III stopnia) i termin ukończenia studiów*

4. Nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów/uczelni\*.

5. W przypadku otrzymania zwiększenia stypendium socjalnego z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studenckim na innym kierunku lub uczelni, fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Dziekan/Doktoranckiej Komisji Stypendialnej ChAT a nienależnie pobrane świadczenia zostaną przeze mnie zwrócone.

6. Zapoznałem/am\* się z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej doktorantom ChAT.

\* - niepotrzebne skreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych – łącznie z możliwością wydalenia mnie z Uczelni i konieczności zwrotu nieprawnie pobranych środków finansowych oraz odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 k.k. [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] oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 572 ze zm.) [Za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czynny uchybiające godności doktoranta doktorant ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną przed komisją dyscyplinarną albo przed sądem koleżeńskim samorządu doktoranckiego, zwanym dalej „sądem koleżeńskim”] oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

W związku z ubieganiem się o udzielenie pomocy materialnej wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Chrześcijańską Akademię Teologiczną w Warszawie danych osobowych zawartych we wniosku oraz złożonych załącznikach zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem tak zebranych danych jest Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie z siedzibą w Warszawie przy ul. Miodowej 21c, zwany dalej uczelnią,
- dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania i realizacji wskazanego rodzaju świadczenia przysługującego w ramach pomocy materialnej i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- podanie uczelni danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia w/w pomocy.

.....  
(data)

.....  
(własnoręczny podpis doktoranta)

**W chwili przyznania mi świadczeń(a) pomocy materialnej, wnoszę o jego przekazanie na podany poniżej numer rachunku bankowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Oświadczam, że powyższy nr rachunku bankowego jest aktualny i nadal aktywny

.....  
(data)

.....  
(własnoręczny podpis doktoranta)

**DOTYCZY DOKTORANTÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRYZNANIE MIEJSCA W AKADEMIKU**

W przypadku nie dokonania przeze mnie opłaty za miejsce w domu studenckim do dnia 10-go każdego miesiąca, upoważniam ChAT do potrącenia mi w następnych miesiącach równoważnej kwoty z przyznanego stypendium socjalnego.

.....  
(data)

.....  
(własnoręczny podpis doktoranta)

**DECYZJA DZIEKANA WT/WP / DOKTORANCKIEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ ChAT:**

**Dziekan WT/WP / Doktorancka Komisja Stypendialna ChAT przyznała następujące świadczenia:**

|  |   |          |   |
|--|---|----------|---|
|  | miejsce w domu studenckim<br>* Osiedle „Przyjaźń”<br>* DS „Jelonek” | ..... zł | stypendium socjalne zwiększone z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub w obiekcie innym niż dom studencki |
|--|---|----------|---|

.....  
(data)

.....  
(podpis – Dziekan / Doktorancka Komisja Stypendialna ChAT/)