**Załącznik nr 19**

**Do regulaminu świadczeń dla doktorantów**

**Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie z dnia 17 czerwca 2019 r.**

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

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

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANIU DOCHODU**

(dot. studenta/członka jego rodziny, który uzyskał dochód w roku kalendarzowym, z którego wylicza się dochód

do celów stypendialnych lub po tym roku i posiada go na dzień składania wniosku):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Powód uzyskania  dochodu (wpisać cyfrę z listy poniżej) | Data uzyskania źródła dochodu (np. data zawarcia umowy o pracę,  otrzymania renty) | Kwota brutto dochodu  uzyskanego w roku …..  (chodzi o dochód, który został uzyskany w roku……. i dochód ten jest nadal uzyskiwany) | Kwota dochodu netto z pierwszego  pełnego miesiąca po uzyskaniu  dochodu (chodzi o dochód, który został uzyskany w roku……. i dochód ten jest nadal uzyskiwany |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dochód uzyskany przez studenta/członka rodziny, z powodu:**

1. zakończeniem urlopu wychowawczego;
2. uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych;
3. uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
4. uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury, renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym;
5. rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia 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;
6. uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
7. uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego;
8. uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników;
9. uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

**Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:**

(należy złożyć dokumenty potwierdzający fakt i datę uzyskania dochodu, wysokość tego dochodu w roku kalendarzowym, z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych lub dokument potwierdzający datę uzyskania dochodu po roku z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych oraz wysokość uzyskanego dochodu z miesiąca następującego po uzyskaniu dochodu .)

1. .......................................................................................................................................................
2. .......................................................................................................................................................

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK , iż kto składając oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że złożone przeze mnie niniejsze oświadczenie jest zgodne z prawdą.

................................................. ............. ………………….............................

(miejscowość i data)            podpis osoby składającej oświadczenie

\*Art. 14a ust. 1d ustawy a dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672, z późn.zm.) stanowi, że przedsiębiorca niezatrudniający pracowników prowadzący działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres do 3 lat w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez nie 5 roku życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki osoby prowadzącej działalność gospodarczą, na okres do 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia.

\*Oświadczenie podpisuje osoba, która utraciła dochód.