**Załącznik nr 15**

**Do regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów**

**Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie z dnia 28 czerwca 2021 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 ………. r.  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. ...........................................................................................................................................
3. …………………………………………………………………………………………..

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

\*Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. t.j. Dz. U. z 2021 poz. 162 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.