**Załącznik nr 18**

**Do regulaminu świadczeń dla doktorantów**

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

.................................................................................. ......................, dnia ............................

(**imię i nazwisko doktoranta**)

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

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

(rok i kierunek studiów, forma studiów – stacjonarne, niestacjonarne) (nr telefonu)

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

(adres stałego zamieszkania)

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

(numer albumu)

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

(PESEL)

**Uczelniana Komisja Stypendialna**

**Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie**

**Wniosek o ponowne przeliczenie dochodu**

**(składane przez doktoranta w II semestrze w przypadku zmiany dochodu w stosunku do I semestru)**

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na:

1. **utratę dochodu** przez

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

(podać imię i nazwisko członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości .......................zł netto, na co przedkładam następujące dokumenty: ………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **uzyskanie dochodu** przez

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

(podać imię i nazwisko członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości .......................zł netto, na co przedkładam następujące dokumenty:…................................................

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

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

1. Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 228, poz. 2255
z późn. zm.);
2. Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 228, poz. 2255
 z późn. zm.)

**Oświadczenie doktoranta składającego wniosek o ponowne przeliczenie dochodu**

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, (zgodnie
z art. 184 ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 136 5, z poźn. zm.)), że nie pobieram stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości z tytułu zamieszkania w domu studenckim lub obiekcie innym niż dom studencki na więcej niż jednym kierunku wskazanym powyżej (dotyczy to również innej uczelni). Z chwilą otrzymania stypendium na innej uczelni zobowiązuję się w terminie 7 dni powiadomić Dział Spraw Studenckich (pok. 10 o zaistniałej sytuacji i zwrócić stypendium, jeżeli zostało już wypłacone przez Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie.

Jestem świadomy(a) tego, że doktorantowi, który po ukończeniu jednego kierunku studiów kontynuuje naukę na drugim kierunku studiów, nie przysługują świadczenia stypendialne. Rozumiem, że pomoc materialna nie przysługuje doktorantom, którzy ukończyli już jeden kierunek studiów.

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

(miejscowość, data)

(czytelny podpis doktoranta)

\*klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań