*Załącznik nr 13  
do Regulaminu świadczeń dla studentów  
Akademii Piotrkowskiej*

*stanowiącego załącznik do Zarządzenia 87/2024*

# OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O PONOWNE

**PRZELICZENIE DOCHODU w roku akademickim 20…/ 20…**

**Dane studenta składającego wniosek:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | |  | **Imię** |  |
| **Kierunek studiów** |  | |  |  | |
| **Rok studiów** | I II III  IV V | **Iº IIº**  **jednolite studia magisterskie** | **Numer albumu ↓** | **Forma studiów: stacjonarne**  **niestacjonarne** | |
|  |
| **Telefon kontaktowy** | |  | **e-mail** |  | |

W związku ze złożonym wnioskiem o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez wnioskodawcę lub członków rodziny, ze względu **na utratę**[[1]](#footnote-1) dochodu przez członka mojej rodziny: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(i m i ę i n a z w i s k o s t u d e n t a l u b c z ł o n k a ro d z i n y o r a z s t o p i e ń p o k re w i e ń s t w a )*

u pracodawcy: ……………………………...………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………

*(n a z w a i a d r e s fi r m y, ro d z a j u m o w y )*

opierając się na art. 5 ust. 4 c Ustawy o świadczeniach rodzinnych – „*Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli student lub członek rodziny studenta utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą”.*

W przypadku przyznania stypendium socjalnego po uwzględnieniu utraty dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia utraty dochodu, ustalone prawo do stypendium weryfikuje się– **zobowiązuję się** do poinformowania Akademii Piotrkowskiej, **o** **ponownym podjęciu zatrudnienia u tego samego pracodawcy**, członka mojej rodziny

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

*(i m i ę i n a z w i s k o s t u d e n t a l u b c z ł o n k a ro d z i n y o r a z s t o p i e ń p o k re w i e ń s t w a )*

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia[[2]](#footnote-2).**

…….………….........……., dnia …………………………… …..………..................................................................

*miejscowość data czytelny podpis studenta*

1. zgodnie z art.3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych; [↑](#footnote-ref-1)
2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu Karnego – „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”. [↑](#footnote-ref-2)