*Załącznik nr 7
do Regulaminu świadczeń dla studentów
Akademii Piotrkowskiej*

# OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O PONOWNE

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

 **Dane studenta składającego wniosek:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko**  |  |  | **Imię**  |  |
| **Kierunek studiów**  |  |   |  **IV rok**/ sem. zimowy  |
| **Rok studiów**  | **I** **II III****IV** **V VI** |   **Iº IIº**  **jednolite magisterskie**  | **Nr albumu ↓**  |  **Forma studiów: stacjonarne**  **niestacjonarne**  |
|  |

 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 sk o st u d e n t a l u b c z ło n k a ro d z i n y o ra z st o p i e ń p o k re w i e ń st w a )*

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

*(n a z w a i a d r e s fi rm 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 sk o st u d e n t a l u b c z ło n k a ro d z i n y o ra z st o p i e ń p o k re w i e ń st 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)