



Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – **art. 233 § 1 KK** („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy. Zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”), odpowiedzialności na podstawie **art. 286 § 1 KK** („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”) oraz odpowiedzialności cywilnej oświadczam, że:

- Nie jestem absolwentem studiów wyższych/ doktoranckich (nie tyczy się absolwentów studiów I° kontynuujących naukę na studiach uzupełniających
- Nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów
- Wszystkie podane informacje dotyczące mojej rodziny żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym oraz wykazane rodzaje dochodów i ich wysokości są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
- Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.
- Nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
- Zapoznałam/-em się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów doktorantów Akademii Pomorskiej w Słupsku
- W przypadku zmian mających wpływ na prawo do otrzymanych świadczeń pomocy materialnej, o których mowa w § 16 w/w Regulaminu, a zwłaszcza zmiany składu rodziny, uzyskanie lub utratę dochodu przeze mnie lub członków mojej rodziny, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie trwania roku akademickiego (dotyczy studentów studiów stacjonarnych) itp. zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach pracownika Biura ds. Kształcenia i Studentów w ciągu 7 dni od ich zaistnienia .
- Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych ( DzU z 1997 r. Nr 133, poz.833 z późn zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez AP moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Wyrażam zgodę na umieszczenie informacji dotyczących przyznania mi pomocy materialnej na tablicy ogłoszeń w trybie i na zasadach obowiązujących w AP.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

**IV. DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE** wypełnia pracownik BKiS

Dochód roczny	Dochód miesięczny	Ilość osób	średni dochód netto na osobę

.....  
Data

.....  
Opracowano i sprawdzono pod względem merytorycznym

**V. DECYZJA WKS/DKS**

Rodzaj świadczenia	Kwota przyznanego świadczenia	Okres przyznanego świadczenia
stypendium socjalne		
stypendium socjalne w zwiększonej wysokości		
stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych		

Data i podpis WKS/DKS