***Załącznik nr 6,*** *do Regulaminu Świadczeń dla studentów ANSG*

**OŚWIADCZENIE OBYWATELA UKRAINY**  
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM SOCJALNE NA ZASADACH POMOCY OBYWATELOM UKRAINY W ZWIĄZKU Z KONFLIKTEM ZBROJNYM NA TERYTORIUM TEGO PAŃSTWA   
(Oświadczenie należy wypełnić w języku polskim)

Data wpływu ………………..

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

Imię i nazwisko wnioskodawcy Adres zamieszkania w Ukrainie

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

PESEL Adres zamieszkania w Polsce

………………………………………………………………………

Adres do korespondencji w Polsce

Nazwisko…………………………….................... Imię/imiona.......…............…...…………

Nr albumu ………………………

Kierunek studiów…………............................................……….....................……….….........

Studia: I°/II°\*\* Rok studiów….....Semestr studiów.......... Studia stacjonarne /niestacjonarne\*\*

Ja niżej podpisany/a, w związku z ubieganiem się o stypendium socjalne, oświadczam że:

**1)** Obecnie przebywam na terenie Polski,

**2)** Przekroczyłem/łam granicę Rzeczypospolitej w dniu ……………… r., (zgodnie z załączoną kopią dokumentu potwierdzającego legalny pobyt związany z konfliktem zbrojnym),

**3)** Nie wyjechałem/łam z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres powyżej 1 miesiąca po dniu, o którym mowa w pkt. 2,

**4)** Członkowie mojej rodziny w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki …………… to

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Stopień pokrewieństwa lub inny stosunek łączący wskazaną osobę ze studentem | | |  | | --- | | Nazwisko i imię | | |  | | --- | | Rok urodzenia | | |  | | --- | | Miejsce pracy i źródło dochodu/miejsce nauki | | |  | | --- | | Miesięczny średni dochód netto danego członka rodziny w roku kalendarzowym …………………… | | |  | | --- | | Czy pracuje nadal i uzyskuje dochód | |
| |  | | --- | | wnioskodawca | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Powodem zmiany w dochodzie członków mojej rodziny są: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać powody) 2

**5)** Sytuacja rodzinna i majątkowa mojej rodziny w roku kalendarzowym bieżącym tj. ………………, wg stanu na dzień składania wniosku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stopień pokrewieństwa lub inny stosunek łączący wskazaną osobę ze studentem | Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Miejsce pracy i źródło dochodu/miejsce nauki | Miesięczny dochód netto danego członka rodziny na dzień składania wniosku |
| wnioskodawca |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6)** Na sytuację materialną mojej rodziny mają wpływ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………..

**7)** Jestem świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu całości pobranych na takiej podstawie świadczeń i oświadczam, że wszystkie dane podane w oświadczeniu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie