***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