

Załącznik nr 11

do Regulaminu pomocy materialnej - ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej studentom Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na rok akademicki 2018/2019, zwanego dalej Regulaminem pomocy materialnej

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Nr albumu

OŚWIADCZENIE

dotyczy: wniosku o stypendium socjalnego dla studenta Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku z tytułu wykazywania dochodu niższego od kwoty 542,00 zł (kryterium pomocy społecznej za 2017) lub braku możliwości ustalenia dochodu w rodzinie studenta.

Oświadczam co następuje:

- jestem rodzicem studenta (studentki)
 - matką samotnie wychowującą dziecko
 - jestem (nie jestem) zatrudniony; wykonuję (nie wykonuję) innej pracy zarobkowej,
 - nie mam ustalonego prawa do renty socjalnej,
 - nie uzyskuję dochodu z pracy za granicą,
 - utrzymuję się (utrzymujemy się) zaspakajamy podstawowe potrzeby codziennego życia z.....
.....
.....
.....
.....
.....
 - powyższe dane są prawdziwe.
- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Pomocy Materialnej.
 - Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej oświadczam iż podane informacje o członkach gospodarstwa domowego i dochodach przez nich uzyskiwanych są zgodne z prawdą.
 - Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnie pobranych (ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym” art. 212), tzn.:
 - otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych
 - otrzymanych ze względu na brak powiadomienia dziekanatu lub Komisji stypendialnej o każdej zmianie sytuacji materialnej rodziny, mającej wpływ na wysokość świadczeń.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(miejscowość i data)