**Wniosek wypełniamy w trakcie roku akademickiego w przypadku zmiany dochodu.**

**Załącznik nr 7 Drukować dwustronnie**

do *Regulaminu świadczeń dla studentów w Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na rok akademicki* ***2023/2024***

Imię i nazwisko………………………..…………………………………………………………….

Kierunek i rok studiów………………………………………………………………………………

**Numer albumu**

Wniosek wypełniamy w trakcie roku akademickiego w przypadku zmiany dochodu.

# Oświadczenie

**o zmianie okoliczności mających wpływ na prawo do stypendium socjalnego/stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości**

Informuję, że w dniu ……………………… miała miejsce następująca zmiana okoliczności mających wpływ na prawo do stypendium socjalnego/ stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości\*) (*zaznaczyć odpowiedni kwadrat*):

* **zmiana liczby członków rodziny,**
* **utrata dochodu przez członka rodziny,**
* **uzyskanie dochodu przez członka rodziny,**
* **ustanie przesłanek do otrzymywania stypendium w zwiększonej wysokości,** podać jakich…………………………...……………….

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

* **pojawienie się przesłanek do otrzymywania stypendium w zwiększonej wysokości, ,** podać jakich……………………………….

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

* **inne,** podać jakie………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

W związku z powyższym wnoszę o

* ponowne przeliczenie dochodu w rodzinie,
* weryfikację uprawnień do stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości,

uchylenie ostatecznej decyzji z dnia …………………..…. i wydanie nowej decyzji w sprawie.

Dodatkowe informacje:

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

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

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

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

**Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:**

* skrócony odpis aktu zgonu/ urodzenia/ małżeństwa\*)
* dokumenty potwierdzające utratę lub uzyskanie dochodu
* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności rodzeństwa/ dzieci
* inne (*wymienić jakie*) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

***Oświadczam, że jestem świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

....................................................... ....................................................

*miejscowość i data podpis studenta*