***Załącznik nr 10***

 *do Regulaminu świadczeń dla studentów*

 *Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II*

 *w Białej Podlaskiej*

……………………………………..…

Imię i Nazwisko

………………………… ……..……..

Kierunek

Studia stacjonarne

…………………/…………../……**…..**…

rok studiów / semestr / nr albumu

**Wniosek o uwzględnienie utraty dochodu**

**przez studenta lub członków jego rodziny**

Zwracam się z prośbą o uwzględnienie utraty dochodu wykazanego we wniosku

o przyznanie stypendium socjalnego.\*

Oświadczam, iż dochód został utracony przez ………………………………..…………...…*(wpisać imię i nazwisko członka rodziny, który utracił dochód)* w dniu ………………..……….… r. na skutek:

* uzyskania prawa do urlopu wychowawczego,
* utraty prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
* utraty zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* utraty zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego

świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,

* wyrejestrowania pozarolniczej działalności gospodarczej,
* utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
* utratą świadczenia rodzicielskiego,
* utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
* utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. \*

Wysokość utraconego dochodu wynosi \_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł netto.

Do wniosku dołączam stosowne dokumenty potwierdzające zaistniałą sytuację *(należy*

*dołączyć dokumenty potwierdzające datę utraty dochodu oraz jego miesięczną wysokość):*

1. …………………………………………………………………………………………..…………………
2. …………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………….

*podpis studenta*

\**zaznaczyć właściwe*