Data wpływu powiadomienia:.....

POWIADOMIENIE O WYSTĄPIENIU OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCEJ UTRATĘ PRAWA DO ŚWIADCZENIA

Dane studenta

Imię i nazwisko: .....

Nr albumu: .....

PESEL: .....

Kierunek studiów: .....

Poziom studiów: .....

Forma studiów:
☐ stacjonarna ☐ niestacjonarna

Adres e-mail: .....

Telefon kontaktowy: .....

I. RODZAJ ŚWIADCZENIA

Niniejsze powiadomienie dotyczy:

☐ stypendium socjalnego
☐ stypendium dla osób niepełnosprawnych
☐ zapomogi
☐ innego świadczenia, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1, 2 lub 4 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce:

II. OKOLICZNOŚĆ POWODUJĄCA UTRATĘ PRAWA DO ŚWIADCZENIA

Na podstawie art. 94 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce powiadamiam o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia.

Rodzaj zaistniałej okoliczności:

☐ skreślenie z listy studentów
☐ uzyskanie tytułu zawodowego
☐ upływ okresu, na który świadczenie zostało przyznane
☐ upływ okresu, w którym świadczenie może być pobierane
☐ ustanie przesłanek uprawniających do świadczenia
☐ inne:

Opis zaistniałej okoliczności:

.....

.....

.....

Data wystąpienia okoliczności: .....

III. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE WYSTĄPIENIE OKOLICZNOŚCI

Do powiadomienia załączam:

1. .....
2. .....
3. .....

☐ Nie załączam dokumentów – okoliczność jest możliwa do potwierdzenia na podstawie danych znajdujących się w dokumentacji Uczelni.

IV. OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/świadoma obowiązku niezwłocznego powiadomienia Uczelni o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia, zgodnie z art. 94 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Przyjmuję do wiadomości, że wystąpienie okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia może skutkować zaprzestaniem jego wypłaty oraz, w przypadku pobrania świadczenia za okres, w którym nie przysługiwało, koniecznością ustalenia obowiązku jego zwrotu na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

..... …….
miejscowość i data czytelny podpis studenta

V. DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ

Po zapoznaniu się z powiadomieniem oraz dokumentacją dotyczącą świadczenia Komisja Stypendialna stwierdza:

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

Okoliczność powodująca utratę prawa do świadczenia:
.....

Data, od której następuje utrata prawa do świadczenia:
.....

Uwagi

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

.....
data i podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej