

.....  
(imię i nazwisko studenta/członka rodziny, który utracił źródło dochodu)

### OŚWIADCZENIE O UTRACIE DOCHODU

(dot. studenta/członka jego rodziny, który utracił dochód, jaki posiadał w roku kalendarzowym, z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych)

| Powód utraty dochodu<br>(wpisać cyfrę z listy<br>poniżej) | Data utraty źródła dochodu<br>(np. data rozwiązania umowy<br>o pracę, data zakończenia<br>umowy-zlecenia, data utraty<br>prawa do renty) | Kwota dochodu brutto z utraconego źródła z roku<br>kalendarzowego, z którego wylicza się dochód<br>do celów stypendialnych. |
|---|--|---|
|   |  |   |
|   |  |   |

#### **Powody utraty dochodu przez studenta/członka rodziny:**

1. Uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego.
2. Utrata prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych.
3. Utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (w tym na podstawie: umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło).
4. Utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2019 r., poz. 303),
5. Wykreślenie z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszenie jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 oraz z 2018 r. poz. 650 i 858) lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.). \*
6. Utrata zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
7. Utrata 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.
8. Utrata świadczenia rodzicielskiego.
9. Utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
10. Utrata stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz stypendium doktoranckiego i projakościowego w przypadku doktorantów, którzy studia rozpoczęli przed rokiem 2019/20.

#### **Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:**

(należy złożyć dokumenty potwierdzający fakt i datę utraty dochodu, wysokość tego dochodu w roku kalendarzowym z którego wylicza się dochód do celów stypendialnych.)

1. ....
2. ....

*Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, iż kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że złożone przeze mnie niniejsze oświadczenie jest zgodne z prawdą.*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)\*\*

\*) Osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy, może zawiesić jej wykonywanie na okres do 3 lat w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

\*\*\*) Oświadczenie podpisuje osoba, która utraciła dochód.