

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

**OŚWIADCZENIE
O UTRACIE DOCHODU**

DOCHÓD UTRACONY

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

Powód utraty dochodu (wpisać cyfrę z listy poniżej)	Data utraty źródła dochodu (np. data wypowiedzenia umowy o pracę, data zakończenia umowy- zlecenia)	Sumaryczna kwota dochodu netto z utraconego źródła z roku kalendarzowego, z którego wylicza się dochód 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
4. utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub socjalnej,
5. wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszenie jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r o swobodzie działalności gospodarczej
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

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.
3.
4.

.....
data

.....
podpis osoby składającej oświadczenie