Załącznik nr 1 do Regulaminu
świadczeń dla studentów WSM w Kłodzku

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM

☐ socjalnego ☐ socjalnego w zwiększonej wysokości

na rok akademicki …….

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Imię i nazwisko	
PESEL	
Wydział	
Kierunek studiów	
Numer albumu	
Rok studiów	
Semestr	
Stopień studiów	
Adres do korespondencji	
Adres e-mail	
Nr telefonu	

1. Proszę o przekazanie przyznanego stypendium na rachunek bankowy wskazany poniżej:

Numer rachunku bankowego:

Nazwa banku: ……

ZGODY I OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail podany we wniosku.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku.
3. Świadoma/y odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawidłowych danych oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania WSM w Kłodzku o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczeń, zmianie miejsca zamieszkania lub zmianie numeru rachunku bankowego.

…… (miejscowość, data)

…… (podpis studenta)

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej podanych osób i osiągnęła dochód w wysokości podanej w tabeli:

Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu[*1]	Roczny dochód netto[*2]
		WNIOSKODAWCA		

1.	Łączny roczny dochód netto rodziny	
2.	Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób (nie będących we wspólnym gospodarstwie domowym)	
3.	Łączny roczny dochód netto rodziny (od kwoty z poz. 1 należy odjąć kwotę z poz. 2)	
4.	Łączny miesięczny dochód netto rodziny (kwotę z poz. 3 należy podzielić przez 12 miesięcy)	
5.	Miesięczna kwota dochodu utraconego	
6.	Miesięczna kwota dochodu uzyskanego	
7.	Miesięczny dochód rodziny (od kwoty z poz. 4 należy odjąć kwotę z poz. 5 i dodać kwotę z poz. 6)	
8.	Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie (kwotę z poz. 7 należy podzielić przez ilość osób w rodzinie)	

[*1] np. umowa o pracę, umowa zlecenie, emerytura, renta, gospodarstwo rolne, działalność gospodarcza, zasiłki z ZUS

[*2] - dochody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne

- dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne
- inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych

Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku o zaistnieniu zmian mających wpływ na wysokość dochodu w mojej rodzinie, wynikających ze zmiany liczby członków rodziny albo uzyskania/utraty dochodu przez członka rodziny.

…… ……..……..

(miejscowość, data) (podpis studenta)

OŚWIADCZENIE O NIEPOBIERANIU ŚWIADCZEŃ NA INNYM KIERUNKU STUDIÓW

Ja, niżej podpisana/y ……..…….……..
(imię i nazwisko)

świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny), stosownie do art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że w roku akademickim ……..:

1. wskazuję kierunek ……..……., na którym studiuję w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku, jako ten na którym ubiegam się o świadczenie w formie*:
   - ☐ stypendium socjalnego;
   - ☐ stypendium dla osób niepełnosprawnych;
   - ☐ zapomogi;
   - ☐ stypendium rektora;

2. nie ubiegałam/em się i nie będę ubiegać się o wyżej wskazane świadczenie na innym kierunku studiów.

…….……..…… ……..…….
(miejscowość, data) (podpis studenta)

* proszę zaznaczyć właściwe (x)

OŚWIADCZENIE O POSIADANYCH TYTUŁACH ZAWODOWYCH

Ja, niżej podpisana/y ……..…….……..
(imię i nazwisko)

świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny) oraz świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego stypendium, **oświadczam że:***

☐ ukończyłam/em studia pierwszego stopnia i uzyskałam/em tytuł zawodowy licencjata/inżyniera lub równorzędny:

……..…….……
(proszę wpisać kierunek studiów i nazwę uczelni)

☐ nie ukończyłam/em studiów pierwszego stopnia

☐ ukończyłam/em studia drugiego stopnia/jednolite magisterskie i uzyskałam/em tytuł zawodowy magistra/magistra inżyniera lub równorzędny:

……..…….……
(proszę wpisać kierunek studiów i nazwę uczelni)

☐ nie ukończyłam/em studiów drugiego stopnia/jednolitych studiów magisterskich.

Pouczenie
Zgodnie z art. 93 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce stypendium rektora, stypendium socjalne, stypendium dla osób niepełnosprawnych i zapomoga nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:
1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;
2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.

…….……. ……..…….
(miejscowość, data) (podpis studenta)

* zaznaczyć właściwe (x)

OŚWIADCZENIE O PRZEBIEGU STUDIÓW

Ja, niżej podpisana/y ……..…….……..
(imię i nazwisko)

świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny) oraz świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego stypendium, **oświadczam że dotychczas podjęłam/podjąłem następujące studia*:**

Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów (I stopnia, II stopnia, jedn. magisterskie)	Okres studiowania od – do (miesiąc/rok)	Ilość rozpoczętych semestrów

*należy wymienić wszystkie dotychczas podjęte studia, tj. studia obecnie rozpoczęte/kontynuowane, studia ukończone, studia nieukończone, studia przerwane.

Pouczenie

1. Łączny okres, przez który przysługuje stypendium rektora, stypendium socjalne, stypendium dla osób niepełnosprawnych i zapomoga wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:
   a) pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;
   b) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.
2. Łączny okres, o którym mowa powyżej, jest dłuższy o 2 semestry w przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów.
3. Do okresu, o którym mowa w pkt 1, wlicza się wszystkie rozpoczęte semestry na studiach, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów, z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.
4. W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, stypendium dla osób niepełnosprawnych przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów.

……..……..…… ……..……..
(miejscowość, data) (podpis studenta)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y ……..…….……..
(imię i nazwisko)

świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny) oraz świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego stypendium, **oświadczam że:**

- **jestem/nie jestem*** żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej.

- **jestem/nie jestem*** żołnierzem powołanym do dobrowolnej zasadniczej służby wojskowej, o której mowa w art. 95 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 2305 oraz z 2023 r. poz. 347, 641, 1615 i 1834), lub żołnierzem zawodowym pełniącym służbę wojskową w uczelni wojskowej, w której pobieram naukę.

- **jestem/nie jestem*** funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.

…….……..…… ……..…….
(miejscowość, data) (podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku z siedzibą przy ul. Objazdowej 5, 57-300 Kłodzko;
2. Z Administratorem można się kontaktować:
   - telefonicznie pod numerem: 74 867 13 02, 531 604 500;
   - mailowo na adres skrzynki: dziekanat@wsm.klodzko.pl;
3. Powołany Inspektor Ochrony Danych: Rafał Guzik; kontakt: abi@vp.pl;
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku, przyznania i wypłacenia świadczeń oraz w celach statystycznych i sprawozdawczych, w ramach realizacji prawnie uzasadnionych zadań Administratora;
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust 1 lit. c) RODO, tj. wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku;
6. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać udostępnione wewnętrznym jednostkom organizacyjnym Administratora, podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora na podstawie zawartych umów oraz innym organom lub podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów.
7. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w imieniu Administratora, w szczególności będą to podmioty dostarczające i utrzymujące oprogramowanie wykorzystywane w celu przetwarzania danych studentów;
8. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres trwania procesu kształcenia, a następnie przez okres 5 lat, chyba że przepisy odrębne przewidują inny okres przechowywania. Natomiast, w przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, nie dłużej niż do momentu wycofania Pani/Pana zgody;
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu, a także nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
10. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych lub usunięcia, oraz wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych;
11. Podanie swoich danych osobowych jest dobrowolne. Jednakże w przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe przeprowadzenie postępowania i rozpatrzenie wniosku;
12. W sytuacji, gdy Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem przysługuje Pani/Panu prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Medyczną w Kłodzku.

…… ……..……..

(miejscowość, data) (podpis studenta)

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA CZŁONKA RODZINY STUDENTA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku z siedzibą przy ul. Objazdowej 5, 57-300 Kłodzko;
2. Z Administratorem można się kontaktować:
   - telefonicznie pod numerem: 74 867 13 02, 531 604 500;
   - mailowo na adres skrzynki: dziekanat@wsm.klodzko.pl;
3. Powołany Inspektor Ochrony Danych: Rafał Guzik; kontakt: abi@vp.pl;
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku, przyznania i wypłacenia świadczeń studentowi Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku oraz w celach statystycznych i sprawozdawczych, w ramach realizacji prawnie uzasadnionych zadań Administratora;
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust 1 lit. c) RODO, tj. wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku;
6. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać udostępnione wewnętrznym jednostkom organizacyjnym Administratora, podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora na podstawie zawartych umów oraz innym organom lub podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów.
7. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w imieniu Administratora, w szczególności będą to podmioty dostarczające i utrzymujące oprogramowanie wykorzystywane w celu przetwarzania danych studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku;
8. Pani/Pana dane osobowe pochodzą z dokumentów stanowiących załączniki do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości, złożonych przez studenta Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku;
9. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres trwania procesu kształcenia studenta Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku, a następnie przez okres 5 lat, chyba że przepisy odrębne przewidują inny okres przechowywania. Natomiast, w przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, nie dłużej niż do momentu wycofania Pani/Pana zgody;
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu, a także nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
11. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych lub usunięcia, oraz wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych;
12. Podanie swoich danych osobowych jest dobrowolne. Jednakże w przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe przeprowadzenie postępowania i rozpatrzenie wniosku;
13. W sytuacji, gdy Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem przysługuje Pani/Panu prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Medyczną w Kłodzku.

…… ……..……

(miejscowość, data) (podpis)

……..
(imię i nazwisko)

……..
(numer PESEL)

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI W KTÓRYM STUDENT UBIEGA SIĘ O ŚWIADCZENIE

Oświadczam, że :

- ☐ nie uzyskałem/am w roku kalendarzowym ……. dochodu niepodlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych
- ☐ uzyskałem/am w roku kalendarzowym ……... dochód w łącznej wysokości ..... zł..... gr z tytułu:

1) posiadania gospodarstwa rolnego w kwocie* ..... zł ..... gr (powierzchnia gospodarstwa w ha przeliczeniowych.....);

2) alimentów/zaliczki alimentacyjnej/świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskutecznej egzekucji alimentów kwocie ..... zł ..... gr;

3) dochodów osiągniętych za granicą RP w kwocie …… zł …… gr; (netto – po pomniejszeniu o zapłacone za granicą RP składki na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne i społeczne i podatek dochodowy);

4)* ……..
…… w kwocie …… zł …… gr;

5)* ……..
…… w kwocie …… zł …… gr;

6)* ……..
…… w kwocie …… zł …… gr;

7)* ……..
…… w kwocie …… zł …… gr;

8)* ……..
…… w kwocie …… zł …… gr;

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* należy wymienić inne dochody (zgodnie z pouczeniem)

Pouczenie

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych:

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, – ryczałt energetyczny, emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939–1945, otrzymywane z zagranicy,
- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,
- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta nauczyciela,

- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe",
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003–2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8–10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej lub Funduszu Pracy, niezależnie od podmiotu, który je wypłaca,
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne,
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 152 lit. a, b i d oraz pkt 153 lit. a, b i d ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, oraz art. 21 ust. 1 pkt 154 tej ustawy w zakresie przychodów ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej, spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne,
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 152 lit. c, pkt 153 lit. c oraz pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych z pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanych według zasad określonych w art. 27 i art. 30c tej ustawy, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne,
- dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 152 lit. c, pkt 153 lit. c i pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustalone na podstawie oświadczenia dotyczącego każdego członka rodziny.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.

.....
(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)