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

OŚWIADCZENIE O UTRACIE DOCHODU

(**dot. Studenta ☐/członka rodziny studenta ☐**, 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 rozwiązania umowy o pracę, data zakończenia umowy - zlecenia, data utraty prawa do renty)	Kwota dochodu brutto 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 (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 postepowaniu sądowym lub innym postepowaniu 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.