Przemyśl, ……………….

……………………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………………

kierunek

……………………………………………………

poziom studiów

……………………………………………………

rok studiów; nr albumu

……………………………………………………

forma studiów

……………………………………………………

adres

……………………………………………………

nr tel./e-mail

**JM Rektor**

**PANS w Przemyślu**

**dr Paweł Trefler, prof. PANS**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o (*właściwe zakreślić*):

* całkowite/częściowe\* zwolnienie z opłat za kształcenie na studiach stacjonarnych w języku polskim za semestr/y ………… w roku akademickim ……../……..;
* całkowite/częściowe\* zwolnienie z pozostałych opłat określonych w art. 79 ust. 1 i 2 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, tj.: …………………………

………………………………………………………………………………………………;

* rozłożenie na raty opłat za ………………

**Uzasadnienie**

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….…

**Część A - wypełnia student**

**Dane dotyczące członków rodziny (w tym dzieci do 26 lat)**

Oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z nw. osobami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stopień pokrewieństwa\*** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia**  **\*dot. dzieci** |
| **1. Wnioskodawca** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

***W przypadku uczącego się rodzeństwa wymagane jest potwierdzenie statusu (uczeń, student) odpowiednim zaświadczeniem***

…………………………….

*podpis studenta*

Do niniejszego podania dołączam *(wyłącznie kopie dokumentów):*

1. Kopia………………………………………………………………………………
2. Kopia………………………………………………………………………………
3. Kopia………………………………………………………………………………
4. Kopia………………………………………………………………………………
5. Kopia………………………………………………………………………………

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

Z poważaniem

………………………………

(podpis)

Oświadczam, że wszystkie informacje, załączone dokumenty oraz dane w nim zawarte, są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………

(podpis)

Do wniosku okazano oryginały dokumentów wymienionych w załącznikach.

…………………………………………..

(podpis osoby przyjmującej wniosek)

**DECYZJA REKTORA**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na całkowite/częściowe\* - ..….% zwolnienie z wnioskowanych opłat.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na rozłożenie opłat na raty, w liczbie ……… rat.

Terminy płatności: semestr …….. (zimowy): I rata do ………… r., II rata do ………..… r.

semestr …….. (letni): I rata do ………… r., II rata do ………..… r.

\*niewłaściwe skreślić

Przemyśl, dn. …………………….., …………………………….

pieczęć i podpis

**Pouczenie:**

Wniosek należy złożyć w terminie do 14 dni przed rozpoczęciem danego semestru, którego dotyczy opłata.

W sytuacji, gdy przyczyna uzasadniająca zwolnienie lub obowiązek wniesienia opłaty powstały w trakcie roku akademickiego, wniosek może być złożony również po upływie w/w terminu. Wówczas wniosek należy złożyć w terminie do 14 dni od powstania przyczyny lub obowiązku wniesienia opłaty, nie później jednak niż do końca maja danego roku akademickiego

**Część B - wypełnia Uczelnia**

**DOCHÓD RODZNY W PRZELICZENIU NA OSOBĘ UZYSKANY W ……… r.**

1. Ogółem w …….. r. rodzina uzyskała ***miesięczny dochód netto***…….......….zł..........gr.
2. Dochód miesięczny (netto) rodziny po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniósł …………. zł............gr.
3. ***Dochód utracony*** wyniósł …………../ ***Dochód nabyty*** wyniósł …..…………
4. Miesięczny dochód netto rodziny po odliczeniu dochodu utraconego/doliczeniu dochodu uzyskanego\* wyniósł……….... zł...........gr.
5. Liczba członków rodziny : ……………
6. **Miesięczny dochód netto rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł** …… **zł**.......**gr.**

*\* niewłaściwe skreślić*

**Imię i nazwisko osoby dokonującej obliczenia:** ………………………………….