**Załącznik nr 15**

do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania
świadczeń pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

…………………………………..………

(nazwisko i imię)

**OŚWIADCZENIE O UTRACENIU DOCHODU**

Oświadczam, że w dniu ………………………….. utraciłem/-am dochód z tytułu ……………………………………………………………………………………………….. i na dzień składania wniosku jestem/ nie jestem\* bezrobotny/-a. Do podania dołączam dokument potwierdzający okres otrzymywania tego dochodu i jego wysokość (brutto i netto) otrzymaną w roku kalendarzowym poprzedzającym rok akademicki\*\*.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………… ………..………..……………..……………….

(miejscowość oraz data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Za **utratę dochodu uznaje się** utratę dochodu, która nastąpiła wyłącznie w związku
z następującymi okolicznościami:

1)      uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,

2)      utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

3)      utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

4)      utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,

5)      wyrejestrowaniu pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,

6)      utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

7)      utratą 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)      utratą świadczenia rodzicielskiego (obowiązuje od 01 stycznia 2016 r.),

9)      utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników (obowiązuje od 01 stycznia 2016 r.);

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt.1 Ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2002 r nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

 ................................................

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) informuję, iż:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Ekonomiczny
we Wrocławiu, z siedzibą we Wrocławiu (53-345), ul. Komandorska 118/120,
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach stypendialnych,
* posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie danych osobowych jest wymagane w zakresie objętym ustawą Prawo
o szkolnictwie wyższym i innymi właściwymi w przedmiocie sprawy aktami prawnymi.