**Imię i nazwisko osoby studiującej** …………………………………………........................Data wpływu…………………………………....

Numer albumu……..………………...

**Adres stałego zamieszkania**…………………………………………………………………………………………………………..

( WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

**Adres do korespondencji**……………………………………………………………………………………………………………..

( WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

**Adres e-mail**…………………………………………… …………...**Numer telefonu**………………………………………………

**Nazwa kierunku**…………………………………………………... **Rok studiowania w roku akademickim 2024/2025**…………

**System studiów** : stacjonarne / niestacjonarne **1)**

**Poziom kształcenia** : I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie / III stopnia **1)**

**Osoba studiująca jednocześnie na innym kierunku** : Tak / Nie **1)** (jakim : ………………………………..)

1. właściwe podkreślić

**WNIOSEK O WZNOWIENIE POSTĘPOWANIA W SPRAWIE PRZYZNANEGO ŚWIADCZENIA W ROKU AKADEMICKIM 2024/2025**

**Wnioskuje o wznowienie postepowania w sprawie przyznanego stypendium socjalnego / stypendium dla osób z niepełnosprawnościami2)**

|  |
| --- |
| * Ze względu na zmianę składu rodziny
* Ze względu na zmianę adresu zamieszkania
* Ze względu na nowe orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
* Ze względu na zmianę dochodu na osobę w rodzinie
* Ze względu na …………………………………………………………………………………………….

inne zdarzenia mające wpływ na otrzymywane świadczenia |

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1.

2.

3.

4.

5.

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. **Jednocześnie wyrażam zgodę po ponownym przeliczeniu dochodu, na uchylenie lub zmianę decyzji zgodnie z art. 155 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017r. poz. 935)**

 ………………………… ……………………………………………………..

 Miejscowość, data czytelny podpis osoby studiującej

**2)** niepotrzebne skreślić