

Załącznik nr 3

do Regulaminu świadczeń dla studentów PUM

Imię i nazwisko wnioskodawcy:
Adres stałego zamieszkania:
Tel.
Studia:* ☐ pierwszego stopnia ☐ drugiego stopnia ☐ jednolite studia magisterskie
Forma studiów:* ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne
Kierunek studiów: Rok studiów:
Nr albumu:

OŚWIADCZENIE STUDENTA

**o nieprowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców,
opiekunów prawnych lub faktycznych**

Oświadczam, iż nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych, a nadto spełniam przynajmniej jeden z niżej wymienionych warunków*:

- ☐ ukończyłem(am) 26. rok życia,
- ☐ pozostaję w związku małżeńskim,
- ☐ mam na swoim utrzymaniu dzieci, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 4 Regulaminu świadczeń dla studentów PUM,
- ☐ osiągnąłem(am) pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej,
- ☐ posiada stałe źródło dochodów i jego przeciętny miesięczny dochód w poprzednim roku podatkowym oraz w roku bieżącym w miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku jest wyższy lub równy 40% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego od dnia 1 stycznia roku poprzedzającego rok akademicki, na który przyznawane jest stypendium socjalne, na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Oświadczenia studenta:

1. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej w przypadku, gdy przyznanie mi stypendium nastąpi w oparciu o nieprawdziwe dane przeze mnie podane.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne

* zaznaczyć właściwe

DOP.020.145.2025

z aktualnym stanem faktycznym.

3. Zapoznałem(am) się z Regulaminem świadczeń dla studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

.....
(podpis studenta)