

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Tel. ....

Rok studiów .....

Nr albumu.....

### **OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

#### **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 (*zaznacz właściwy kwadrat*):

- ukończyłem(łam) 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(osięgnęłam) pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej,
- posiadam stałe źródło dochodów a mój przeciętny miesięczny dochód w poprzednim roku podatkowym oraz w roku bieżącym w miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o przyznanie stypendium jest wyższy lub równy 1,15 sumy kwoty określonych w art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

### **OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

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 informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne z obecnym stanem faktycznym.
3. Zapoznałem(łam) się z Regulaminem świadczeń dla studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

.....  
*podpis doktoranta*