**Załącznik nr 1.1**

do Regulaminu świadczeń pomocy finansowej dla studentów ANSiM

**Oświadczenie o dochodach członka rodziny studenta**

**rok akademicki 2025/2026**

liczba stron: 3

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH CZŁONKA RODZINY STUDENTA**

……………………………………………………………………………… ………………………………………………………………  
imię i nazwisko osoby, której dotyczy oświadczenie pokrewieństwo w stosunku do studenta

**1.** Czy w roku **2024** ww. osoba osiągała dochody opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych?

*Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE*: ………………… **Jeśli TAK** proszę wypisać wszystkie **źródła dochodów** **z roku 2024**, z których kwoty składają się na kwotę dochodu widniejącą na zaświadczeniu z urzędu skarbowego. Proszę uwzględnić i wykazać różne umowy u tego samego pracodawcy, jeśli było ich więcej niż jedna (jeśli nie było między nimi przerw, proszę wpisać je jako jedną umowę, podać łączny okres umów i opisać sytuację bardziej szczegółowo w pkt. 5 lub w osobnym oświadczeniu). Nieopodatkowane dochody osób do 26 roku życia należy wykazać w pkt. 3, nawet jeśli ich kwoty zostały wykazane na tym samym zaświadczeniu z US co dochody opodatkowane.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Źródło dochodu - nazwa płatnika | Podstawa uzyskiwania dochodu *1)* | Liczba m-cy *2)* | Okres osiągania dochodu  od – do w **2024** r. *3)* | TAK/ NIE *4)* | Data zakończenia *5)* |
| **1.1** |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** |  |  |  |  |  |  |
| **1.4** |  |  |  |  |  |  |

***1)*** *Np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, emerytura, renta, renta rodzinna, zasiłek chorobowy, zasiłek dla bezrobotnych, działalność gospodarcza, itp.*

*2) Liczba miesięcy w* ***2024*** *r., w których dany dochód był uzyskiwany (np. okres zatrudnienia, okres prowadzenia działalności gospodarczej, okres na jaki został przyznany zasiłek, itp.*).

*3) Np.daty trwania umowy w* ***2024*** *r.- np. 01.01-31.12, daty prowadzenia działalności gospodarczej, okres na jaki został przyznany zasiłek, etc.  
4) Jeżeli dany dochód z* ***2024*** *r. jest osiągany do chwili obecnej (np. trwa ta sama umowa o pracę, nadal prowadzona jest działalność gosp., nadal obowiązuje decyzja o przyznaniu zasiłku) proszę wpisać – TAK, jeśli nie – proszę wpisać NIE.*

*5) Jeżeli w poprzedniej kolumnie widnieje NIE, proszę podać datę do kiedy dochód był osiągany (np. data zakończenia umowy, data wyrejestrowania lub zawieszenia działalności, data rozpoczęcia urlopu wychowawczego).*

**2.** Czy w roku **2024** ww. osoba osiągała dochody opodatkowane **zryczałtowanym podatkiem dochodowym**  *Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE*: ………………… , proszę zaznaczyć źródło dochodów:

*z działalności gospodarczej opodatkowanej zryczałtowanym podatkiem dochodowym*

*z wynajmu*

Jeżeli dochody osiągane były w ramach działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtem to czy nadal działalność jest zarejestrowana? ………….. Przez ile m-cy w roku **2024** była prowadzona działalność? ………………………………………………………….  
Od kiedy do kiedy (daty) była prowadzona działalność ? ………………………………………………………………………………………………………

**3**. Czy w roku **2024** ww. osoba osiągała dochody niepodlegające opodatkowaniu, wymienione w *Regulaminie świadczeń dla studentów* w § 2 ust. 3, **Załącznika nr 8** *(np. dochody z gospodarstwa rolnego, z alimentów, świadczenia z funduszu alimentacyjnego, dochody uzyskane za granicą, niektóre stypendia, zwrot ulgi na dzieci, świadczenia rodzicielskie, dochody osób do 26 roku życia, itp.)*

*Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE:* ………………… **Jeśli TAK, proszę złożyć stosowne oświadczenie:**

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2024 …………………………………………….** *imię i nazwisko członka rodziny*

**Osiągnął (-nęła) następujące dochody niepodlegające opodatkowaniu *6)*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | z tytułu | kwota **rocznego** dochodu w PLN |
| **3.1** | posiadania w roku **2024** gospodarstwa rolnego o wielkości  ………………………………..………hektarów przeliczeniowych  *(z czterema miejscami po przecinku)* | …………………………. zł. …………….. gr. *(liczba ha przeliczeniowy x* ***5.429,00 zł.****)* |
| **3.2** | otrzymywania alimentów od  ………………………………………………………………….. *imię i nazwisko osoby* | …………………………. zł. …………….. gr. |
| **3.3** | otrzymywania świadczeń z funduszu alimentacyjnego | …………………………. zł. …………….. gr. |
| **3.4** | zwrotu kwoty na podst. art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od os. fiz.  (ulga na dziecko) | …………………………. zł. …………….. gr. |
| **3.5** | Dochodów osoby do 26 roku życia  (okres osiągania dochodu od – do ………………………………………………………………………………………… | …………………………. zł. …………….. gr. |
| **3.6** |  |  |

*6) jeśli któryś z wymienionych dochodów nie występuje w chwili obecnej, a spełnia warunki § 5 ust. 1,* ***Załącznik nr 8***

*do Regulaminu – proszę złożyć dodatkowe oświadczenie w tej sprawie oraz odpowiednie dokumenty.*

**4.** Czy w chwili obecnej ww. osoba posiada nowe źródło dochodu, które nie występowało w roku **2024**?

*(np. obowiązująca obecnie umowa - zawarta po roku* ***2024****; pobierany obecnie zasiłek dla bezrobotnych – przyznany po roku* ***2024****, działalność gospodarcza – zarejestrowana lub wznowiona po roku* ***2024****, podjęcie pracy po urlopie wychowawczym, itp.).*

Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE: ………………… **Jeśli TAK**, **proszę uzupełnić tabelę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Źródło dochodu - nazwa płatnika | Podstawa uzyskiwania dochodu *1)* | Od kiedy - data | Czy przed podaną obok datą, a po roku **2024**, osoba osiągała dochód u tego samego pracodawcy/płatnika/prowadziła wcześniej działalność gospodarczą? *7)* |
| **4.1** |  |  |  |  |
| **4.2** |  |  |  |  |

*1) patrz przypisy do pkt 1 oświadczenia*

*7) jeśli TAK (np. były wcześniej inne umowy z tym samym pracodawcą lub została wyrejestrowana działalność gospodarcza i nastąpiło rozpoczęcie kolejnej) - proszę złożyć dodatkowe oświadczenie w tej sprawie (poniżej w pkt 5 lub jako osobny dokument) - proszę podać daty umów/prowadzenia działalności oraz dołączyć odpowiednie dokumenty.*

**5**. Ewentualne uwagi i informacje dodatkowe:

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

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

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

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

*(Jeżeli miało miejsce obniżenie wynagrodzenia/dochodów w okresie epidemii covid-19, a epidemia była tego powodem*

*– proszę złożyć osobne oświadczenie).*

Świadomy(-a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej\*

i dyscyplinarnej, oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą,

a w niniejszym załączniku zostały przedstawione wszystkie dochody (ich źródła), osiągane przez

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

w roku **2024** oraz występujące w chwili obecnej dochody uzyskane po roku **2024**.

*\*przestępstwo określone w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2017, poz. 2204, z późn. zm.) - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *data* | *podpis studenta* |