***Załącznik nr 6***

*do Regulaminu świadczeń dla studentów UEP*

**Oświadczenie o spełnianiu warunków ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy
w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa**

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

 nazwisko i imię studenta nr albumu rok studiów w 2023/2024

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

 kierunek stopień: I – lic./inż., II – mgr

**adres miejsca zamieszkania w Polsce:**

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

 kod pocztowy, miejscowość ulica, nr domu i mieszkania

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

 gmina województwo

1. Oświadczam, że mój pobyt na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest uznany za legalny na podstawie
art. 2 ust. 1 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o utracie legalizacji pobytu na terenie RP,
o której mowa pkt 1, a w szczególności z powodu:
3. opuszczenia terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres dłuższy niż 30 dni,
4. uzyskania zgody na pobyt czasowy w związku z wykonywaniem pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej.

 ……………………………………

 podpis studenta