*Příloha č. 1 ke Směrnici rektora č.6 /2023*

ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O VYMĚŘENÍ POPLATKU SPOJENÉHO SE STUDIEM

Příjmení, jméno:  .............................................................................................Osobní číslo: .............................

Adresa : .........................................................................................................Telefon/E-mail:.............................

Fakulta: ...............Studijní program/obor...........................................................................Forma studia: PS/KS

Č.j. uvedené na rozhodnutí o vyměření poplatku: ................................................................................................

**Odvolávám se proti rozhodnutí o vyměření poplatku spojeného se studiem.**

**a) Žádám o**\*)**: □ prominutí poplatku □ snížení poplatku**

**□ rozložení platby na 2 splátky □ rozložení platby na měsíční splátky**

Odůvodnění:

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

**Svoji žádost dokládám\*1:**

* potvrzením o oboustranném osiření během studia do 26 let věku studenta – kopií úmrtního listu;
* potvrzením o jednostranném osiření během studia do 26 let věku studenta – kopií úmrtního listu;
* aktuálním potvrzením o přiznání přídavku na dítě;
* aktuálním potvrzením o přiznání dávky sociální péče dorovnávající příjem do životního minima;
* čestným prohlášením, že jsem výše uvedená potvrzení doložil/a v rámci aktuální žádosti o sociální stipendium;
* doklady k aktuálnímu průběhu tzv. uznané doby rodičovství - rodný list dítěte do 3 let věku, lékařské potvrzení k nástupu na mateřskou dovolenou;
* aktuálním zdravotním potvrzením o nutné nadstandardní péči o dítě (dlouhodobého charakteru);
* aktuálním zdravotním potvrzením o nutné péči o invalidní nebo dlouhodobě nemocnou osobu;
* potvrzením o zdravotním postižení – fotokopií průkazu TP, ZTP, ZTP/P;
* lékařským potvrzením o dlouhodobé hospitalizaci a následné rekonvalescenci (s uvedením období)
* čestným prohlášením o dosavadním celkovém váženém studijním průměru (do 1,29 včetně) a každoročním plnění doporučeného počtu kreditů (60 kreditů a více);
* potvrzením proděkana pro studium/vedoucího katedry o zvláště významné vědecké nebo další tvůrčí práci;
* potvrzením sportovní organizace zastupující sportovní odvětví v ČR o tom, že student je sportovním reprezentantem ČR;
* čestným prohlášením o účasti v programu mobilit (Erasmus aj.) v rozsahu …….. měsíců;
* jiným potvrzením……………………………………………….. ………………………………………………….

1) *Vyznačte relevantní body, případné delší texty uveďte na samostatném listu, který pevně připojíte k žádosti.*

**b) Namítám neoprávněnost vyměření poplatku z důvodu:**

* nezohlednění uznané doby rodičovství v průběhu aktuálního nebo započítaného studia, což dokládám:
  + kopií rodného listu dítěte / kopiemi rodných listů dětí (celkem …. ks dokumentů)
  + lékařským potvrzením / potvrzeními o nástupu na mateřskou dovolenou (celkem …. ks dokumentů)
* z jiného důvodu, a to:

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

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

**K tomuto odvolání současně přikládám kopii rozhodnutí o vyměření poplatku spojeného se studiem a prohlašuji, že k datu podání odvolání nemámnevyrovnané finanční závazky (dluh) vůči UJEP.**

Datum: …………………….. Podpis: …………………………………………

*Odvolání přijato na studijním oddělení dne:........................... Podpis studijní referentky:*.............................

*Rozhodnutí o vyměření poplatku převzato studentem dne:* …………………………………………………………

ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O VYMĚŘENÍ POPLATKU SPOJENÉHO SE STUDIEM

Stanovisko děkana k odvolání

Příjmení, jméno: ...............................................................................................Osobní číslo: .............................

Adresa: ..............................................................................................................Telefon/E-mail:.........................

Fakulta: ................................................ Studijní program/obor.................................. Forma studia: PS/KS

Č.j. uvedené na rozhodnutí o vyměření poplatku: ..............................................................................................

**Stanovisko:**

Odůvodnění:

Datum:………………………………………………. Podpis: …………………………………………………..