

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU *

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

.....
Rok i kierunek studiów

.....
Forma studiów (stacjonarne /niestacjonarne)

.....
System studiów (I stopnia , II stopnia , jednolite magisterskie, II stopnia)

.....
Adres zamieszkania

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku bazowym ze względu na:

1. utratę dochodu ¹⁾ przez członka mojej rodziny (podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)
..... w wysokości.....zł, co dokumentuję
następującym dokumentem.....
.....

2. uzyskanie dochodu ²⁾ przez członka mojej rodziny (podać imię i nazwisko oraz stopień
pokrewieństwa)w wysokości.....zł, co dokumentuję
następującym dokumentem
.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis studenta

* dołączyć w przypadku zmiany dochodu (utraty lub uzyskania dochodu) w stosunku do roku bazowego

¹⁾ zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (. Dz.U. z 2018 r. poz. 2220 z późn. zm.)

²⁾ zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych .(Dz.U. z 2018 r. poz.2220 z późn. zm.)