

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)
.....
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 o świadczeniach rodzinnych (tj. Dz.U. z 2006 r. nr 139, poz. 992 z późn. zm.)

²⁾ zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych (tj. Dz.U. z 2006 r. nr 139, poz. 992 z późn. zm.)