Załącznik nr 14

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU
w roku akademickim ……/……

1. Dane studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:

Nazwisko						**Imię**	
Kierunek/Specjalność							
Rok studiów	☐ I ☐ II ☐ III	☐ Iº ☐ II º	**Nr albumu**		**System studiów:** ☐ **stacjonarne** ☐ **niestacjonarne**		
Adres stałego zameldowania		**ulica**					
Kod	_ _ - _ _ _	**Miasto**			**województwo**		
Adres korespondencyjny	☐ **taki sam jak adres zameldowania**		**lub inny**	**ulica**			
Kod	_ _ - _ _ _	**Miasto**			**województwo**		
Telefon kontaktowy			**e-mail**				

W toku postępowania strony i ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek powiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu.

2. Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na :

1. utratę dochodu[1] przez członka mojej rodziny…….....…..... z
   podać imię, nazwisko oraz stopień pokrewieństwa
   roku …….. w wysokości …..... zł *(dochód roczny brutto).* Do dochodu utraconego załączam następujące dokumenty:.....
   …….

2. uzyskanie dochodu[2] przez członka mojej rodziny…….....
   podać imię, nazwisko oraz stopień pokrewieństwa
   w roku ……..…. w wysokości ..... zł miesięcznie *(netto).* Do dochodu uzyskanego załączam następujące dokumenty:.....
   .....

3. zmianę składu rodziny……...…….....
   …….

……....……., dnia. …… ….…….....
miejscowość data czytelny podpis studenta

[1] zgodnie z art.3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych - Dz. U. z 2003 r. nr 228 poz. 2255
[2] zgodnie z art.3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych - Dz. U. z 2003 r. nr 228 poz. 2255