

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

.....
Imię i nazwisko studenta (DRUKOWANYMI LITERAMI);

.....
PESEL

.....
Adres (DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Kierunek

--	--	--	--	--	--

Numer albumu

--	--	--	--	--	--	--	--

Grupa

Instytut: Nauk Prawnych, Administracji i Bezpieczeństwa Zarządzania i Nauk Technicznych
 Pedagogiki i Psychologii

Forma studiów stacjonarne niestacjonarne

System studiów I stopnia II stopnia magisterskie jednolite

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Nr konta bankowego studenta

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

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

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

Warszawa, dnia

(Czytelny podpis studenta)

* Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz.992, z późn. zm.).

** Należy dołączyć dokument potwierdzający.

*** Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz.992, z późn. zm.)