

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

Data wpłynięcia wniosku do Działu Nauczania,

Studiów i Spraw Bytowych Studentów

.....
podpis pracownika przyjmującego wniosek

.....
(imię i nazwisko studenta/doktoranta)

.....
(numer albumu)

PESEL

Student/Doktorant roku studiówstopnia

Wydział

Kierunek Specjalność

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku bazowym 20 * ze względu na:

1. utratę ** dochodu przez, stopień pokrewieństwa
co dokumentuję następującymi załącznikami:

1.
2.
3.

2. uzyskanie ** dochodu przez, stopień pokrewieństwa
co dokumentuję następującymi załącznikami:

4.
5.
6.

Oświadczenia studenta/doktoranta

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i §6 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych **oświadczam, że** podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.

Łódź, dnia

.....
(własnoręczny, czytelny podpis studenta/doktoranta)

Legenda:

* rok bazowy to rok poprzedni w stosunku do bieżącego roku kalendarzowego

** zgodnie z art. 3 ust. 23 lub 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1518, 1579)