

**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 <sup>1)</sup> przez członka mojej rodziny ( podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa )  
..... w wysokości.....zł, co dokumentuję  
następującym dokumentem.....  
.....
2. uzyskanie dochodu <sup>2)</sup> 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 - Dz. U. z 2003 r. nr 228 poz. 2 255 z późn. zm.

2) zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych – Dz. U. z nr 228 poz 2255 z późn. zm.