

## Druk nr 2 - WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU \*

.....  
*Imię i nazwisko studenta/doktoranta)*

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

PESEL

Student/Doktorant.....roku

Wydział .....

Kierunek/Dyscyplina naukowa .....

Nr albumu: .....

Adres stałego zamieszkania:

.....  
.....

**DZIEKAN**

**WYDZIAŁU** .....

### Wniosek

**Wnioskuje o ponowne przeliczenie miesięcznego dochodu netto na osobę w mojej rodzinie w roku bazowym ze względu na:**

1. utratę dochodu<sup>1</sup> mojego/przez członka mojej rodzin *(podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)*..... w wysokości .....zł, co dokumentuję następującym dokumentem ..... *(należy dołączyć dokument potwierdzający)*
2. uzyskanie dochodu<sup>2</sup> mojego/przez członka mojej rodziny *(podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)* ..... w wysokości ..... zł, co dokumentuję następującym dokumentem ..... *(należy dołączyć dokument potwierdzający)*

Warszawa, dn. .... 20.....rok

.....  
*(czytelny podpis studenta/doktoranta)*

**\* należy składać w przypadku zmiany dochodu w stosunku do roku bazowego (utruty lub uzyskania przychodu)**

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 3 pkt. 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych DZ. U. z 2003 r. nr 228 poz. 2255

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 3 pkt. 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych DZ. U. z 2003 r. nr 228 poz. 2255