Załącznik 3 do Regulaminu świadczeń dla studentów Elbląskiej Uczelni Humanistyczno–Ekonomicznej w Elblągu z dnia 29.09.2020 r.

………………………………………………………..

imię i nazwisko studenta

………………………………………………………..

adres

…………………………………………………………………….

kierunek i poziom studiów (I lub II stopnia)

…………………………………………………………………….

rok studiów; nr albumu

**WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU**\*

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

1.utratę dochodu1) przez członka mojej rodziny (*podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa*) .................................................................................................................w wysokości

....................................zł, co dokumentuję następującym dokumentem……………………….. ………………………………………………………………………………………………………

2. uzyskanie dochodu2) przez członka mojej rodziny (*podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa*) .................................................................................................................w wysokości

....................................zł, co dokumentuję następującym dokumentem……………………….. ………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………….............

 data i 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 2013 r. poz. 1456, z późn. zm.

2) zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych – Dz. U. z 2013 r. poz. 1456, z późn. zm.