

Data złożenia	Dochód na osobę w rodzinie studenta	Kwota przyznanego stypendium socjalnego po przeliczeniu
Podpis pracownika AMiSNS	Podpis pracownika AMiSNS	Podpis dziekana

.....  
imię i nazwisko studenta

.....  
adres i nr telefonu

.....  
kierunek i poziom studiów

.....  
nr albumu

### WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU\*

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny 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:  
.....

.....  
data i podpis studen

---

\*dołączyć w przypadku zmiany dochodu (utruty lub uzyskania dochodu) w stosunku do roku bazowego<sup>[1]</sup>

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.