

Do wniosku dołączam :

1.
2.
3.
4.
5.

.....
miejsowość, data

.....
podpis studenta

Dane dotyczące członków rodziny (w tym dzieci do 26 lat) – wypełnia student

Stopień Pokrewieństwa	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Miejsce zatrudnienia, Miejsce kształcenia (uczelnia, rok nauki)
1. Wnioskodawca			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

1. Oświadczam, że:

- 1) Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z rodzicami / jestem samodzielny finansowo,
- 2) ja oraz moja rodzina nie osiągnęliśmy innych dochodów niż podane poniżej,
- 3) powyższe dane są prawdziwe,

.....
miejsowość, data

.....
podpis studenta

Wypełnia student

DOCHÓD NETTO OSIĄGNIĘTY W ROKU 2023

Członkowie rodziny posiadający dochody Imię i Nazwisko	Dochód opodatkowany na zasadach ogólnych <small>Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego</small>		Dochód opodatkowany na zasadach zryczałtowanych lub karcie podatkowej <small>Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego i Obwieszczenie-Monitor Polski</small>		Dochód niepodlegający opodatkowaniu <small>Oświadczenie o dochodach nieopodatkowanych</small>						DOCHÓD MIESIĘCZNY CZŁONKA RODZINY
					Dochód z gruntów rolnych <small>Zaświadczenie z Urzędu Miasta/Gminy</small>		Dochód z alimentów <small>Wyrok Sądu/ Fundusz Alimentacyjny</small>		Inne dochody <small>np. dochód osób do 26 roku życia/ zwrot podatku na dzieci</small>		
	Dochód roczny	Liczba miesiące	Dochód roczny	Liczba miesiące	Dochód roczny	Liczba miesiące	Dochód roczny	Liczba miesiące	Dochód roczny	Liczba miesiące	
STUDENT											
ŁĄCZNY DOCHÓD MIESIĘCZNY RODZINY											zł
DOCHÓD NETTO UTRACONY I UZYSKANY W LATACH 2023-2024											
Dochód miesięczny utracony					zł	Dochód miesięczny uzyskany					zł
Łączny dochód miesięczny rodziny pomniejszony o dochód miesięczny utracony oraz powiększony o dochód miesięczny uzyskany											zł
DOCHÓD NA JEDNEGO CZŁONKA W RODZINIE											zł
<small>Łączny dochód miesięczny członka rodziny pomniejszony o dochód miesięczny utracony oraz powiększony o dochód miesięczny uzyskany podzielony na liczbę wszystkich członków rodziny</small>											zł

Data i podpis pracownika AMiSNS potwierdzający wyliczenie dochodu.....