

Kraków, dn. ....

**Dane personalne studenta:**

Imię i nazwisko: .....

Adres stałego zamieszkania: .....

PESEL: .....

Telefon kontaktowy: .....

Nr albumu: .....

Wydział: .....

Kierunek studiów: .....

Rok studiów: .....

**WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU**

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku ..... ze względu na:

1) *utratę dochodu\** przez

.....

(podać imię i nazwisko członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości .....zł, co dokumentuję następującymi dokumentami:

.....  
.....

2) *uzyskanie dochodu\*\** przez

.....

(podać imię i nazwisko członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości .....zł, co dokumentuję następującymi dokumentami:

.....  
.....

.....  
czytelny podpis studenta

\* Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2015 poz. 114 j.t.)

\*\* Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2015 poz. 114 j.t.)