

.....
data złożenia wniosku

.....
podpis pracownika WSSDiP

Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI literami.

WNIOSEK o ponowne ustalenie dochodu

Nazwisko		Imię		PESEL	
Telefon			E-mail		
Wydział					
Kierunek					
Rok studiów	Semestr	Stopień studiów	Numer albumu	Tryb studiów ¹	
.....	<input type="radio"/> stacjonarny <input type="radio"/> niestacjonarny	
Adres zamieszkania:					
Ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:-			
Pocшта:					

Wnoszę o ponowne przeliczenie miesięcznego dochodu netto na osobę w mojej rodzinie w roku kalendarzowym, ponieważ nastąpiła:

1. UTRATA DOCHODU
(imię i nazwisko członka rodziny)

- a) wysokość rocznego dochodu netto: zł,
b) okres uzyskania dochodu rocznego: miesięcy,
c) wysokość miesięcznego dochodu netto (a/b): zł.

Potwierdzam ww. informacje następującymi dokumentami¹:

- świadectwo pracy z wyszczególnieniem okresu pracy danej osoby,
 zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające zarejestrowanie;
 zaświadczenie z Urzędu Pracy o wysokości miesięcznego zasiłku netto;
 PIT-11/PIT-40A;
 umowa zlecenie/działo
 inne:

2. UZYSKANIE DOCHODU
(imię i nazwisko członka rodziny)

- a) wysokość dochodu miesięcznego netto za pierwszy pełny przepracowany miesiąc: zł

Potwierdzam ww. informacje następującymi dokumentami¹:

- zaświadczenie z miejsca pracy¹:
 od kiedy dana osoba pracowała,
 wysokość dochodu miesięcznego za pełny przepracowany miesiąc;
 zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające zarejestrowanie;
 zaświadczenie z Urzędu Pracy o wysokości miesięcznego zasiłku netto;
 inne:

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis studenta

¹ Odpowiednie zaznaczyć „X”.