

data

podpis pracownika WSSDiP

WNIOSEK**o ponowne przeliczenie dochodu**

WYPEŁNIA DOKTORANT

| DANE OSOBOWE | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|--------|---|---|------------------|
| NAZWISKO | | | IMIĘ | | |
| PESEL | | | OBYWATELSTWO | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ULICA / MIEJSCOWOŚĆ** | | | NR DOMU | | NR MIESZKANIA |
| KOD POCZTOWY | – | POCZTA | | | |
| E-MAIL | | | NR TELEFONU | – | – |
| DANE Z AKTUALNEGO ROKU AKADEMICKIEGO | | | | | |
| WYDZIAŁ | | | | | |
| STOPIEŃ STUDIÓW | ROK STUDIÓW | | TRYB STUDIÓW* | | NR ALBUMU |
| Studia Doktoranckie | | | <input type="radio"/> Stacjonarny <input type="radio"/> Niestacjonarny | | |

| UTRATA DOCHODU W ROKU 2017 | | | | | |
|---|--|----|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|
| <i>imię i nazwisko osoby która utraciła dochód</i> | | | | | |
| Wysokość rocznego dochodu netto | | zł | Okres osiągniętego dochodu rocznego | miesiący | Wysokość miesięcznego dochodu netto |
| | | | | | zł |
| UZYSKANIE DOCHODU W ROKU 2018 | | | | | |
| <i>imię i nazwisko osoby która uzyskała dochód</i> | | | | | |
| Wysokość dochodu miesięcznego netto za miesiąc po miesiącu, którym nastąpiło uzyskanie dochodu | | | | | zł |
| Potwierdzam ww. informacje następującymi dokumentami**: | | | | | |
| <input type="radio"/> Świadectwo pracy / Umowa / Zaświadczenie* z wyszczególnieniem okresu pracy. <input type="radio"/> PIT – 11 / PIT – 40A*. <input type="radio"/> Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające zarejestrowanie / wysokość miesięcznego dochodu netto z otrzymanego zasiłku*. <input type="radio"/> Zaświadczenie z miejsca pracy z wyszczególnieniem od kiedy podjęto pracę i jaki jest dochód netto za miesiąc następujący po miesiącu w którym nastąpiło uzyskanie dochodu. <input type="radio"/> Inne: | | | | | |
| data | | | czytelny podpis | | |

* Niepotrzebne skreślić

** Odpowiednie zaznaczyć „X”