Załącznik nr A do Regulaminu świadczeń dla studentów

**WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU**

.................................................................................................  
imię i nazwisko studenta; nr albumu

Białystok, dnia .......................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Część I:  
(wypełnia student, który ubiegał się o przyznanie świadczenia stypendialnego w semestrze zimowym danego roku akademickiego a dochody jego rodziny **nie uległy zmianie** oraz nie zmieniła się liczba osób w jego rodzinie, po terminie złożenia powyższego wniosku).

Oświadczam, że **dochody mojej rodziny nie uległy zmianie** po terminie złożenia wniosku o przyznanie stypendium socjalnego na semestr zimowy roku akademickiego ..... / ..... , tzn. w mojej rodzinie nie nastąpiła utrata i/lub uzyskanie dochodu w rozumieniu art. 3 pkt 23 i 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2220, z późn. zm.).  
Ponadto oświadczam, że od daty złożenia wniosku o przyznanie świadczenia stypendialnego na semestr zimowy roku akademickiego ...... / ....... liczba osób w mojej rodzinie nie zmieniła się do dnia złożenia niniejszego oświadczenia.

*Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

............................................................ ...........................................................  
miejscowość i data podpis studenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Część II:  
a) wypełnia student, który ubiegał się o przyznanie świadczenia stypendialnego w semestrze zimowym danego roku akademickiego a dochody jego rodziny **uległy zmianie** po terminie złożenia powyższego wniosku).  
b) wypełnia student, który pobiera stypendium socjalne a dochód jego rodziny **uległ zmianie**, tzn. nastąpiła utrata i/lub uzyskanie dochodu lub zmieniła się liczba osób w rodzinie)

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na\*:  
1) **utratę** dochodu przez członka mojej rodziny:  
Imię i nazwisko członka rodziny …………………………………………………………………………………………..………………  
Stopień pokrewieństwa Wysokość utraconego dochodu ……………………………………………………..……………..  
Okoliczność, w związku z którą nastąpiła utrata dochodu …………………………………………………..……………….  
Na potwierdzenie daty i wysokości utraty dochodu przedkładam następujące dokumenty:  
.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
...................................................................................................................................................................   
2) **uzyskanie** dochodu przez członka mojej rodziny:  
Imię i nazwisko członka rodziny ……………………………………………………………………………………………………………  
Stopień pokrewieństwa Wysokość uzyskanego dochodu ………………………………..…………………………………..  
Okoliczność, w związku z którą nastąpiło uzyskanie dochodu .……………………………………………………………..  
Na potwierdzenie daty i wysokości uzyskanego dochodu przedkładam następujące dokumenty:  
......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
...................................................................................................................................................................   
3) zmianę składu mojej rodziny:  
Imię i nazwisko członka rodziny  
Stopień pokrewieństwa  
Okoliczność, w związku z którą nastąpiła zmiana składu rodziny (np. urodzenie się dziecka, śmierć członka rodziny)

*Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

............................................................ ...........................................................  
miejscowość i data podpis studenta