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