# WNIOSEK O PRZELICZENIE DOCHODU

*należy dołączyć w przypadku zmiany dochodu w stosunku do ostatniego roku podatkowego
(utrata czy uzyskanie dochodu lub zmiana składu rodziny )*

**Nazwisko i imię studenta …………………………………………………………………………………………….**

**Adres stałego zamieszkania …………………………………………………………………….……………..……..**

**Adres do korespondencji …………………………………………………………………….………………….…...**

**Numer telefonu ……………………………………………………………………………….………………………**

**Adres e-mail …………………………………………………………………………………………………………..**

**Kierunek i rok studiów ………………………………………………………………………………………………**

**Nr albumu ……………………………………………………..**

*Poziom studiów: Forma studiów: Ostatni semestr:*

***studia pierwszego stopnia  stacjonarne  tak***

 ***studia drugiego stopnia  niestacjonarne  nie studia trzeciego stopnia***

Koszalin, dnia ....................................

**Komisja Stypendialna**

**Politechniki Koszalińskiej**

Proszę o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na:

 **utratę dochodu1** przez członka mojej rodziny:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię****członka rodziny** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Wysokość utraconego dochodu** | **Data i okoliczność, w związku z którą nastąpiła utrata dochodu** |
|  |  |  |  |

Utratę dochodu poświadczam następującymi dokumentami, które dołączam do wniosku: …………..………………

……………………………………………………………………….…………………………………………………

**uzyskanie dochodu**2 przez członka mojej rodziny:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię****członka rodziny** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Wysokość uzyskanego dochodu** | **Data i okoliczność, w związku z którą nastąpiło uzyskanie dochodu** |
|  |  |  |  |

Uzyskanie dochodu poświadczam następującymi dokumentami, które dołączam do wniosku: …………..…………

……………………………………………………………………….…………………………………………………

**zmianę składu mojej rodziny**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię****członka rodziny** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Roczna/miesięczna wysokość dochodu** | **Data i okoliczność, w związku z którą nastąpiła zmiana składu mojej rodziny** |
|  |  |  |  |

Zmianę składu rodziny poświadczam następującymi dokumentami, które dołączam do wniosku: …………..………

……………………………………………………………………….…………………………………………………

 ……….….............................................................

 (podpis studenta składającego wniosek)

Jednocześnie wyrażam zgodę na zmianę decyzji administracyjnej w przypadku, gdy w związku
z przedstawionymi powyżej faktami nastąpiła zmiana uprawnień do świadczeń o charakterze socjalnym.

 ……….….............................................................

 (podpis studenta ubiegającego się o świadczenie)

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
– *art. 52 ust. 5c ustawy o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 2011 r. Nr 106, poz. 622, z późn. zm.).*

 ……….…...............................................................

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

|  |
| --- |
| ***Wypełnia pracownik BOS-u***Data złożenia wniosku w Biurze Obsługi Studenta ..….-…...-………… ……..….…………………………  pieczątka i podpis pracownika BOS-u |

# *1 zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych – t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2220, z późn. zm.*

# *2 zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych – t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2220 z późn. zm.*