

.....
(imię i nazwisko)
(miejscowość, data)

.....
(rok i kierunek studiów, forma studiów – stacjonarne, niestacjonarne)
(telefon)

.....
(numer albumu)

.....
(adres stałego zamieszkania)

.....
(pesel)

Wniosek o ponowne przeliczenie dochodu

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

1) **utratę dochodu¹** przez

.....

(podać imię i nazwisko członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokościzł netto, co dokumentuję następującymi dokumentami:

.....

.....

.....

2) **uzyskanie dochodu²** przez

.....

(podać imię i nazwisko członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokościzł netto, co dokumentuję następującymi dokumentami:

.....

.....

.....

1) Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.).
2) Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.).