

**Wniosek do Wydziałowej Komisji Stypendialnej  
o ponowne przeliczenie dochodu**

IMIĘ I NAZWISKO																																				
WYDZIAŁ											KIERUNEK																									
NUMER ALBUMU											ROK STUDIÓW					FORMA STUDIÓW	stacjonarne										niestacjonarne									
PESEL																																				
NUMER TELEFONU																					ADRES E-MAIL	.....														
ADRES DO KORRESPONDENCI	.....																																			

**Wniosuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku ..... ze względu na:**

1. **utrata<sup>1</sup>** dochodu przez .....  
 .....  
 stopień pokrewieństwa ....., co dokumentuję następującymi załącznikami:
  - .....
  - .....
  - .....
  
2. **uzyskanie<sup>2</sup>** dochodu przez .....  
 stopień pokrewieństwa ....., co dokumentuję następującymi załącznikami:
  - .....
  - .....
  - .....
  
3. zmniejszenie się lub zwiększenie liczby członków rodziny:
  - .....

Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku ..... wyniosła.....zł.

Miejscowość i data: ..... Podpis wnioskodawcy: .....

Wypełnia pracownik Działu Pomocy Materialnej dla Studentów		
Adnotacje: ..... ..... ..... ..... .....	Miesięczny dochód rodziny po odliczeniach	
	Liczba osób w rodzinie	
	Dochód na jedną osobę po ponownym przeliczeniu	.....zł .....gr
..... Data złożenia wniosku	..... Pieczętka i podpis pracownika przyjmującego wniosek	

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 228, poz. 2255, z późn. zm.).  
<sup>2</sup> Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 228, poz. 2255, z późn. zm.).

DECYZJE – wypełniają Komisje:		
WYDZIAŁOWA KOMISJA STYPENDIALNA w dniu ..... postanawia:		
zmienić decyzję nr ..... z dnia ..... : <input type="checkbox"/> w części i przyznać stypendium socjalne <input type="checkbox"/> w całości i przyznać stypendium socjalne	w kwocie: ..... zł	od ..... do .....
<input type="checkbox"/> odmówić zmiany/uchylenia decyzji	z powodu .....	
<input type="checkbox"/> pozostawić wniosek bez rozpoznania	z powodu .....	
<input type="checkbox"/> uchylić decyzję <input type="checkbox"/> wygasić decyzję	z powodu .....	
Przewodniczący Komisji: ..... Podpisy członków Komisji: .....		
Adnotacje Komisji: .....		

ODWOŁAWCZA KOMISJA STYPENDIALNA w dniu ..... postanawia:		
<input type="checkbox"/> utrzymać zaskarżoną decyzję w mocy		
uchylić zaskarżoną decyzję w całości/w części i przyznać: <input type="checkbox"/> stypendium socjalne <input type="checkbox"/> stypendium socjalne w zwiększonej wysokości	w kwocie: ..... zł	od ..... do .....
<input type="checkbox"/> uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia Wydziałowej Komisji Stypendialnej		
<input type="checkbox"/> pozostawić odwołanie bez rozpoznania	z powodu .....	
<input type="checkbox"/> stwierdzić niedopuszczalność odwołania		
<input type="checkbox"/> stwierdzić uchybienie terminu do wniesienia odwołania		
Przewodniczący Komisji: ..... Podpisy członków Komisji: .....		
Adnotacje Komisji: .....		