

Wniosek do Komisji Stypendialnej dla doktorantów 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 KORRESPONDENCJI																									

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku ze względu na:

1. **utrata¹** dochodu przez,
stopień pokrewieństwa, co dokumentuję następującymi załącznikami:
 -
 -
 -

2. **uzyskanie²** dochodu przez,
stopień pokrewieństwa, co dokumentuję następującymi załącznikami:
 -
 -
 -

3. zmniejszenie się lub zwiększenie liczby członków rodziny:
 -

Miejscowość i data:

Podpis wnioskodawcy:

Wypełnia pracownik Działu Pomocy Materialnej dla Studentów

Miesięczny dochód rodziny po odliczeniach.....zł.....gr	Liczba osób w rodzinie	Dochód na jedną osobęzł.....gr	Data wyliczenia	Podpis i pieczęć
---	------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	------------------

	Data	Podpis i pieczęć		Data	Podpis i pieczęć	Dodatkowe adnotacje
Złożenie/nadanie wniosku			Złożenie/nadanie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy		
Wpływ (na UKSW) wniosku			Wpływ (na UKSW) wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy		
Odbiór decyzji KSD			Odbiór decyzji OKSD		

¹ Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U z 2018 r., poz. 2220 z późn. zm.).

² Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U z 2018 r., poz. 2220 z późn. zm.).

PROTOKOŁY – wypełniają Komisje:		
KOMISJA STYPENDIALNA DLA DOKTORANTÓW w dniu postanawia:		
zmienić/uchylić 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/uchylecia decyzji	z powodu	
<input type="checkbox"/>	
Przewodniczący Komisji: Podpisy członków Komisji:		
Adnotacje Komisji:		
.....		
.....		

ODWOŁAWCZA KOMISJA STYPENDIALNA DLA DOKTORANTÓW 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 Komisji Stypendialnej dla doktorantów		
<input type="checkbox"/>	
Przewodniczący Komisji: Podpisy członków Komisji:		
Adnotacje Komisji:		
.....		
.....		