



## WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

Imię i nazwisko:

Pesel:

Adres zamieszkania:

Kierunek i stopień studiów:

Numer albumu:

Forma studiów (stacjonarne niestacjonarne):

Rok studiów:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

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

- **utratę dochodu** przez członka mojej rodziny\*:

.....  
*podać imię i nazwisko i stopień pokrewieństwa*

od dnia ..... w wysokości ..... zł netto, co dokumentuję:.....

.....  
*podać nazwę załączonego dokumentu*

- **uzyskanie dochodu** przez członka mojej rodziny\*:

.....  
*podać imię i nazwisko i stopień pokrewieństwa*

od dnia ..... w wysokości..... zł netto, co dokumentuję:.....

.....  
*podać nazwę załączonego dokumentu*

- **zmianę w liczbie członków rodziny**\*: .....

Liczba załączonych dokumentów: .....

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z przepisami Regulaminu przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów i doktorantów Politechniki Opolskiej.

....., dnia .....

.....  
*podpis studenta*

..... <i>data złożenia wniosku</i>	..... <i>podpis pracownika przyjmującego wniosek</i>
---------------------------------------	---

\* *niepotrzebne skreślić*