



WNIOSK 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:

Wnioskuje 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***:

.....

* *niepotrzebne skreślić*

Załączone dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) konsekwencji za podanie nieprawidłowych danych, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, określonej w przepisie art. 211 i nast. ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183, z późn. zm.), włącznie z wydaleniem z Politechniki Opolskiej oraz mając na uwadze, że pomoc materialna otrzymana na podstawie nieprawdziwych danych podlega natychmiastowemu zwrotowi oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

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

Oświadczam, że wiem o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 2204, z późn. zm.) „*Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*”.

....., dnia

.....
podpis studenta

.....
data złożenia wniosku

.....
podpis pracownika przyjmującego wniosek