

.....
Nazwisko i imię studenta/ nr albumu

.....
Kierunek studiów /rok studiów/poziom kształcenia

Adres do korespondencji:

.....

.....

Numer telefonu kontaktowego:

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU
Komisja Stypendialna

Wydział

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

- a) utratę dochodu¹⁾ przez studenta/członka mojej rodziny (*podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa*)
.....
w wysokości zł, co potwierdzam następującymi dokumentami:
.....
.....
.....;
- b) uzyskanie dochodu²⁾ przez studenta/członka mojej rodziny (*podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa*)
.....
w wysokości zł, co potwierdzam następującymi dokumentami:
.....
.....
.....;
- c) zmianę w składzie rodziny spowodowaną.....
.....;
- d) inne.....
.....

oraz wyrażam zgodę na zmianę lub uchylenie dotychczasowej decyzji Komisji Stypendialnej.

Ogółem dochód miesięczny netto przed zmianami wyniósłzłgr

Dochody rodziny po uwzględnieniu utraty dochodu:

Miesięczna kwota utraty dochoduzłgr

Miesięczny dochód netto po uwzględnieniu utraty wyniósłzłgr

Miesięczny dochód netto w przeliczeniu na osobę wyniósłzłgr

Dochody rodziny po uwzględnieniu przybycia dochodu

Przybycie dochodu nettozłgr
(z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty)

Ogółem dochód miesięczny nettozłgr

Miesięczny dochód netto rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósłzłgr

2. Jednocześnie wyrażam zgodę na zmianę lub uchylenie dotychczasowej decyzji Komisji Stypendialnej w przypadku, gdy przepisy o utracie lub uzyskaniu nie będą miały zastosowania na podstawie art. 5 ust. 4c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j.: Dz.U. z 2023 r. poz. 390, ze zm.):

- przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wykreślenia z rejestru lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny, osoba ucząca się lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy, licząc od dnia utraty dochodu, uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy, lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 390, ze zm.) w przypadku przyznania stypendium lub zwiększenia miesięcznej kwoty stypendium po uwzględnieniu utraty dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia utraty dochodu, ustalone prawo do stypendium weryfikuje się z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c.

W przypadku wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny, uzyskania dochodu lub innych zmian mających wpływ na prawo do stypendium, w tym na wysokość otrzymywanych świadczeń, student obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o tym pracownika dziekanatu zgodnie z § 8 ust. 24 Regulaminu świadczeń dla studentów UWM w Olsztynie.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(własnoręczny podpis studenta)

¹⁾ zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 390, ze zm.)

²⁾ zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 390, ze zm.)

WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIEKANATU – Uwagi dotyczące wysokości przedłożonego dochodu netto na osobę w rodzinie studenta :

Dochód netto na osobę w rodzinie studenta potwierdzony przez pracownika dziekanatu :

..... zł.

Olsztyn, dnia

.....

(czytelny podpis pracownika)

Data wpływu.....

Czytelny podpis pracownika