

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU
w roku akademickim 20.../ 20...**KOMISJA STYPENDIALNA Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach**

Dane studenta składającego wniosek:

Nazwisko					Imię				
Kierunek studiów						☐ IV rok/ sem. zimowy			
Rok studiów	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI	☐ I° ☐ II° ☐ III° ☐ jednolite magisterskie	Nr albumu			Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne			
Adres stałego zamieszkania		ulica / miejscowość				nr domu		nr lokalu	
Kod	__ - __ - __	Miasto/ Poczta			województwo				
Adres korespondencyjny		☐ jak wyżej	☐ inny	ulica/ miejscowość			nr domu		nr lokalu
Kod	__ - __ - __	Miasto/ Poczta			województwo				
Telefon kontaktowy				e-mail					

Art. 41 § 1 KPA - W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego.

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez wnioskodawcę/ członków rodziny, ze względu na:

1. **Utratę dochodu**¹. Przeliczenie od miesiąca: 20..... r......
(imię i nazwisko studenta lub członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości zł, co potwierdzam następującymi dokumentami:

2. **Uzyskanie dochodu**². Przeliczenie od miesiąca: 20..... r......
(imię i nazwisko studenta lub członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

w wysokości zł, co potwierdzam następującymi dokumentami:

3. **Inne zdarzenie**, które nastąpiło od momentu złożenia wniosku

..... Przeliczenie od miesiąca 20 r.

Dołączam dokumenty potwierdzające zmianę:

....., dnia
miejscowość data.....
czytelny podpis studenta¹ zgodnie z art.3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych – Dz. U. z 2020 r. poz. 111;² zgodnie z art.3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych – Dz. U. z 2020 r. poz. 111.