

Imię i nazwisko

Kierunek rok studiów

Numer albumu

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

I. Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku bazowym¹ 20, ze względu na:

1. utratę² dochodu przez
(imię i nazwisko), stopień pokrewieństwa,
co dokumentuję następującymi załącznikami:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

2. uzyskanie³ dochodu przez
(imię i nazwisko), stopień pokrewieństwa,
co dokumentuję następującymi załącznikami:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

II. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oraz odpowiedzialnej cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wyżej podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

III. Wyrażam zgodę na zmianę wysokości przyznanego świadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

¹ Rok bazowy to rok poprzedni w stosunku do bieżącego roku kalendarzowego.

² Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2015 poz. 114, z późn. zm.).

³ Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych.