

### Wniosek do Wydziałowej Komisji Stypendialnej o ponowne przeliczenie dochodu

IMIĘ I NAZWISKO																																				
WYDZIAŁ	KIERUNEK																																			
NUMER ALBUMU	ROK STUDIÓW										FORMA STUDIÓW	stacjonarne										niestacjonarne														
PESEL																																				
NUMER TELEFONU											ADRES E-MAIL	.....																								
ADRES DO KORRESPONDENCJI	.....																																			

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

**1. utratę<sup>1</sup> dochodu przez**

.....,

stopień pokrewieństwa ....., co dokumentuję następującymi załącznikami:

- .....
- .....
- .....

**2. uzyskanie<sup>2</sup> dochodu przez .....**

stopień pokrewieństwa ....., co dokumentuję następującymi załącznikami:

- .....
- .....
- .....

**3. zmniejszenie się lub zwiększenie liczby członków rodziny:**

- .....

Miejscowość i data: .....

Podpis wnioskodawcy: .....

#### Wypełnia pracownik Działu Pomocy Materialnej dla Studentów

Miesięczny dochód rodziny po odliczeniach.....zł.....gr	Liczba osób w rodzinie .....	Dochód na jedną osobę .....zł.....gr	Data wyliczenia .....	Podpis i pieczętka
---	------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--------------------

	Data	Podpis i pieczętka		Data	Podpis i pieczętka	Dodatkowe adnotacje
Złożenie/nadanie wniosku			Złożenie/nadanie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy			..... .....
Wpływ (na UKSW) wniosku			Wpływ (na UKSW) wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy			..... .....
Odbiór decyzji WKS			Odbiór decyzji OKS			.....

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U z 2015 r., poz. 114 z późn. zm.).

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U z 2015 r., poz. 114 z późn. zm.).

**PROTOKOŁY – wypełniają Komisje:****WYDZIAŁOWA KOMISJA STYPENDIALNA w dniu ..... postanawia:**zmienić/uchylić decyzję nr  
..... z dnia.....

- 
- w części i przyznać
- 
- stypendium socjalne
- 
- 
- w całości i przyznać
- 
- stypendium socjalne

w kwocie:

..... zł

od .....

do .....

- 
- odmówić zmiany/uchylenia decyzji

z powodu .....

- 
- .....

Przewodniczący Komisji: ..... Podpisy członków Komisji: .....

Adnotacje Komisji: .....

**ODWOŁAWCZA KOMISJA STYPENDIALNA w dniu ..... postanawia:**

- 
- utrzymać zaskarżoną decyzję w mocy

uchylić zaskarżoną decyzję w całości/w części  
i przyznać:

- 
- stypendium socjalne
- 
- 
- stypendium socjalne w zwiększonej
- 
- wysokości

w kwocie:

..... zł

od .....

do .....

- 
- uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia Wydziałowej Komisji Stypendialnej

- 
- .....

Przewodniczący Komisji: ..... Podpisy członków Komisji: .....

Adnotacje Komisji: .....