Zał. 6 do Regulaminu pomocy materialnej WSZiC we Wrocławiu

............................................................

 (imię i nazwisko)

............................................................

 (numer albumu)

**WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU**

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

1. **utratę dochodu** przez członka mojej rodziny\*)

 ……………………*.............................................................. (podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa), od dnia ……………….,* w wysokości ............................. zł netto, co dokumentuję następującym dokumentem .........................................................................................……………………………………………………

*(należy dołączyć dokument potwierdzający)*

1. **uzyskanie dochodu** przez członka mojej rodziny \*)

……………………*.............................................................. (podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa), od dnia …………………,* w wysokości ............................. zł netto, co dokumentuję następującym dokumentem …………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(należy dołączyć dokument potwierdzający)*

1. **zmianę liczby członków mojej rodziny**\*)

…………………………………………………………………………………………………..

Liczba załączonych dokumentów:

1)

2)

3)

………………………......……………………

(miejscowość, data)  (podpis studenta)

\* właściwe podkreślić