

## WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Adres

.....  
Telefon; e-mail

.....  
Wydział

.....  
Kierunek studiów

.....  
Rok studiów; nr albumu

.....  
Forma studiów (stacjonarne/niestacjonarne)

Prorektor/Komisja Stypendialna<sup>WSSiP</sup> w Łodzi

Wnioskuje 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 rodzaj pokrewieństwa)*

Data i opis sytuacji utraty dochodu:

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

2) **uzyskanie dochodu** przez członka mojej rodziny

.....

*(podać imię i nazwisko oraz rodzaj pokrewieństwa)*

Data i opis sytuacji uzyskania dochodu:

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

Celem udokumentowania sytuacji określonej w pkt 1 / pkt 2 przedstawiam następujące załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
czytelny podpis studenta

Łódź, dnia.....

### OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty i dane w nich zawarte są kompletne i prawdziwe. W przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do stypendium zobowiązuję się do powiadomienia o tych zmianach Uczelni.

Łódź, dnia .....

.....  
Podpis studenta

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez WSSIP w Łodzi danych osobowych zawartych we wniosku o ponowne przeliczenie dochodów(zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) w zakresie ustalania wysokości przyznania i wypłacania stypendium. Jednocześnie przyjąłem informację, że przysługuje mi prawo do wglądu i zmiany danych osobowych.*

Łódź, dnia .....

.....  
Podpis studenta

### Wypełnia pracownik Dziekanatu

Potwierdzam kompletność złożonej dokumentacji według załączników

.....  
Pieczęć, data i i podpis pracownika Dziekanatu

### DECYZJA PROREKTORA/KOMISJI STYPENDIALNEJ

Prorektor/Komisja Stypendialna postanawia wezwać do uzupełnienia dokumentacji

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

.....  
Data i podpis Prorektor/Przewodniczącego Komisji

Prorektor/Komisja Stypendialna, po weryfikacji dokumentów i po ponownym przeliczeniu dochodu ustala, że miesięczny dochód na osobę w rodzinie studenta, stanowiący podstawę decyzji o stypendium socjalnym wynosi.....  
i przyznaje/nie przyznaje w roku akademickim od dnia..... stypendium socjalne w wysokości .....  
(słownie: .....) miesięcznie.

.....  
Data i podpis Prorektor/Przewodniczącego Komisji

**Uzasadnienie decyzji negatywnej**

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

.....  
Data i podpis Prorektor/ Przewodniczącego Komisji

**Pouczenie.**

Od decyzji niekorzystnej studentowi przysługuje prawo odwołania się do Rektora/ Odwoławczej Komisji Stypendialnej WSSIP w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.

**DECYZJA REKTORA/ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ**

Rektor/Odwoławcza Komisja Stypendialna postanawia przyznać / nie przyznać w roku akademickim ..... stypendium socjalne w wysokości .....  
(słownie: .....) miesięcznie od dnia.....

**Uzasadnienie decyzji negatywnej**

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

.....  
Data i podpis Rektora/Przewodniczącego Komisji

**Pouczenie.**

Od powyższej decyzji nie przysługuje odwołanie.