

Imię i nazwisko

Kierunek rok studiów

Numer albumu

WNIOSEK O ROZLICZENIE UTRATY/UZYSKANIA DOCHODU

I. Wniosuję o:

1. Utratę¹ dochodu w roku przez (imię i nazwisko), stopień pokrewieństwa,
 co dokumentuję następującymi załącznikami:

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

2. Uzyskanie² dochodu w roku 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 Zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2015 poz. 114, z późn. zm.).

² Zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych.