

| |
|---------------------------------------|
| WPEŁNYŁO (uzupełnia dziekanat) |
| Dnia |
| Podpis |

Załącznik nr 8 do Regulaminu

**Wniosek o ponownie
przeliczenie dochodu**

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

....., dnia

| | | | |
|--|--|---|--|
| NAZWISKO I IMIĘ STUDENTA | | | |
| | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu) | | | |
| | | | |
| numer albumu | kierunek | stopień | rok studiów |
| | <input type="checkbox"/> ADM <input type="checkbox"/> A-E <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/> PPiW <input type="checkbox"/> INF <input type="checkbox"/> LiK <input type="checkbox"/> ZiP <input type="checkbox"/> Psychologia | <input type="checkbox"/> I stopień (lic.) <input type="checkbox"/> I stopień (inż.) <input type="checkbox"/> II stopień (mgr.) <input type="checkbox"/> jednolite (mgr.) | <input type="checkbox"/> I rok <input type="checkbox"/> II rok <input type="checkbox"/> III rok <input type="checkbox"/> IV rok <input type="checkbox"/> V rok |
| Nr telefonu | Adres e-mail | | Obywatelstwo |
| | | | |
| Punkt rekrutacyjny | | | |
| <input type="checkbox"/> Toruń | <input type="checkbox"/> Mielec | <input type="checkbox"/> Konin | <input type="checkbox"/> Rypin |
| <input type="checkbox"/> Radziejów | <input type="checkbox"/> Golub-Gobrzyń | <input type="checkbox"/> Wąbrzeźno | |

Przyznane świadczenia proszę przelać na rachunek bankowy:

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Komisja Stypendialna
Akademii Jagiellońskiej
w Toruniu**

Wniosek o ponowne przeliczenie dochodu

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

utratę² dochodu przez:

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/powinowactwa/stosunek prawny)

co dokumentuję następującymi załącznikami:

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

uzyskanie³ dochodu przez:

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/powinowactwa/stosunek prawny)

co dokumentuję następującymi załącznikami:

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

Oświadczenia:

1. Wyrażam zgodę na zmianę decyzji w sprawie przyznania stypendium, w szczególności co do wysokości wypłacanych świadczeń, w przypadku zmniejszenia środków na stypendia na rok 2024/2025.
2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dot. złożonego wniosku o przyznanie stypendium drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej wskazany powyżej.
3. Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wyżej podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej.

.....
podpis Studenta