

załącznik nr 2 do uchwały

1. Dla Komisji Stypendialnej- spełnienie kryteriów dochodowych ^{*1}

Lp.	Członkowie rodziny (nazwisko i imię)	Dochody (w zł) netto za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku						Ogółem
		Opodatkowane na zasadach ogólnych	Opodatkowane zryczałowanym podatkiem dochodowym	Inne niepodlegające opodatkowaniu				
				gospodarstwo rolne / działka	świadczenia rodzinne	stypendia	Inne- świadczenia z opieki, dodatk. mieszka.	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
	Razem							

- 1) Ogółem w miesiącu rodzina uzyskała dochód zł.
 2) Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł zł.

.....
 (miejscowość, data)

.....
 ((podpis)

*¹ wypełnia pracownik odpowiedzialny za sprawy stypendialne