

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UTRACONYM/UZYSKANYM

KOMISJA STYPENDIALNA/ODWOŁAWCZA KOMISJA STYPENDIALNA*

Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa i Ochrony
z siedzibą w Warszawie

.....
(nazwisko i imię)

.....
(nr albumu)

.....
(wydział)

.....
(rok i semestr studiów)

.....
(kierunek studiów)

.....
PESEL

.....
(adres stałego miejsca zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres e-mail)

1. DOCHODY UTRACONE (w poprzednim roku kalendarzowym lub obecnym roku kalendarzowym).

Nazwisko i imię osoby, która utraciła dochód	Źródło utraty dochodu (nazwa firmy)	Rodzaj dochodu (forma zatrudnienia)	Data utraty dochodu	Całkowita kwota netto dochodu utraczonego w poprzednim roku kalendarzowym*	Liczba m-cy zatrudnienia	Średnia miesięczna kwota dochodu utraczonego
Razem:						

2. **DOCHODY UZYSKANE** – w poprzednim roku kalendarzowym (pod warunkiem, iż dany dochód uzyskiwany jest do chwili obecnej):

Nazwisko i imię osoby, która uzyskiwała dochód (zaświadczenie z US)	Źródło uzyskania dochodu (nazwa firmy)	Rodzaj dochodu (forma zatrudnienia)	Data uzyskania dochodu	Całkowita kwota netto dochodu uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym*	Liczba m-cy zatrudnienia	Średnia miesięczna kwota dochodu uzyskanego
Razem:						

3. **DOCHODY UZYSKANE** – w obecnym roku kalendarzowym (pod warunkiem, iż dany dochód uzyskiwany jest do chwili obecnej).

Nazwisko i imię osoby, która uzyskała dochód	Źródło uzyskania dochodu (nazwa firmy)	Rodzaj dochodu (forma zatrudnienia)	Data uzyskania dochodu	Dochód netto uzyskania z m-ca następnego po miesiącu w którym dochód został osiągnięty*
Razem:				

* Dochód netto ustala się na podstawie uzyskanego przychodu, pomniejszonego: o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne, składkę zdrowotną 9% i należny podatek.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis studenta)