

<b>NUMER STUDENTA</b>																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OŚWIADCZENIE  
O UTRACIE DOCHODU**

Ryki dnia.....

.....  
(data przyjęcia wniosku i podpis pracownika  
Dziekanatu Wydziału Pedagogicznego

.....  
Imię nazwisko

**J.M. REKTOR**  
LUBELSKIEJ SZKOŁY WYŻSZEJ  
W RYKACH  
z siedzibą w Rykach

Ja niżej podpisany: ..... świadomy/ma odpowiedzialności karnej i  
dyscyplinarnej za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że\*):

Powody utraty dochodu przez studenta/członka rodziny.	Data utraty źródła dochodu (np. data wypowiedzenia umowy o pracę, data zakończenia umowy-zlecenia, itp.)	Miesięczna wysokość dochodu netto z utraconego źródła.
Uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego.		
Utrata prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych		
Utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy dzieło		
Utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z		

