|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO** |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY\***
 |
| Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:Tel:...................................................  |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | Ulica: | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy:   | Miejscowość: | Województwo: |
| 1. **DANE OSOBOWE UCZNIA**
 |
| Imiona: |  |  |
| Nazwisko: |  |
| Imię ojca: |  |
| Imię matki |  |
| PESEL ucznia: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  |
| 1. **INFORMACJE O SZKOLE**
 |
| Nazwa szkoły: |  |
| Typ szkoły: |  |
| Ulica: |  | Nr domu: |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | Województwo: |
| W roku szkolnym 20……../20……….jest uczniem klasy: |  |
| 1. **ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA UCZNIA**
 |
| Ulica: |  | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | Województwo: |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA**
 |
| Ulica: |  | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | Województwo: |
| 1. **UCZEŃ SPEŁNIA NASTĘPUJĄCE KRYTERIA**

  |
| W rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, narkomania, rodzina jest niepełna, wystąpiło zdarzenie losowe. (proszę wymienić wszystkie jakie występują)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| Rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej: tak nie |
| 1. **OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**
 |
| Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ( dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, a w przypadku utraty dochodów z miesiąca, w którym wniosek został złożony – oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej patrz objaśnienia) |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy - nauki | Stopień pokrewieństwa | Wysokość dochodu w zł |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Łączny dochód gospodarstwa domowego |  |
| Dochód na osobę w rodzinie ……………………………..zł |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA LOSOWEGO**
 |
| Data zdarzenia losowego: | **…………………………………………….** |
| Opis zdarzenia losowego: | **………………………………………………………****………………………………………………………****………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………****………………………………………………………** |
| 1. **UZASADNIENIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA: (Wskazanie potrzeb edukacyjnych ucznia, które nie zostały zaspokojone z uwagi na pogorszenie sytuacji materialnej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym)**
 |
| **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….****……………………………………………………………………………………………….** |
| 1. **WNISKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**
 |
| 1. **Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym dla ucznia:**

**…………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. **Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym dla ucznia:**

**…………………………………………………………………………………………………………** |
| **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.****Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.** |
| **PROPONOWANYSPOSÓB WYPŁATY ZASIŁKU SZKOLNEGO**Proszę przekazać na konto bankowe w Banku……………………………………………………………Numer konta………………………………………………………………………………………………….. |
| Uzasadnienie przyznania pomocy odpowiednio dyrektora szkoły, kolegium nauczycielskiego, kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka, o którym mowa w art. 90b ust. 3 pkt 2\*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**…………………………………** miejscowość, data ……………………………………. podpis, pieczęć dyrektora szkoły |
| …………………...miejscowość, data | ……………………………………………podpis ucznia pełnoletniego albo rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego |

\*wypełnia się w przypadku złożenia wniosku przez dyrektora.