|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.