

Numer ewidencyjny wniosku.....

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**1. Dane osobowe ucznia**

Nazwisko											
Imiona											
Imię ojca											
Imię matki											
PESEL ucznia											
Data i miejsce urodzenia											
Numer telefonu	domowego					komórkowego					

2. Informacja o szkole

Nazwa szkoły											
Typ szkoły											
Ulica						Miejscowość					
Kod pocztowy						Województwo					
W roku szkolnym						uczeń klasy					

3. Adres zamieszkania (należy podać nr domu oraz nr mieszkania)

Ulica						Miejscowość					
Kod pocztowy						Województwo					

4. Adres stałego zameldowania (należy podać nr domu oraz nr mieszkania)

Ulica						Miejscowość					
Kod pocztowy						Województwo					

5. Uczeń spełnia następujące kryteria (należy zaznaczyć spełniane kryteria stawiając znak X):

uczeń pobiera pomoc socjalną z innego źródła (jeżeli tak to z jakiego tytułu i w jakiej wysokości, złożyć zał. Nr 2)

W rodzinie ucznia wystąpiło zdarzenie losowe, a w szczególności:

nieszczęśliwy wypadek

choroba ucznia, jego rodzica lub opiekuna

śmierć rodzica lub opiekuna

utrata mienia wskutek kradzieży lub pożaru

Inne (jakie):**6. Wniosek dotyczy następującej formy pomocy: (należy zaznaczyć pożądane formy pomocy stawiając znak X)**

całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą;

całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach sportowych;

9. Dane dotyczące gospodarstwa domowego

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (dochód oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej)

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy – nauki	Stopień pokrewieństwa	Wysokość dochodu w zł
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Łączny dochód całego gospodarstwa domowego	
Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi zł	
(słownie: zł)	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.	
Uprowadzony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczenia niezgodnego z prawdą potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.	
..... miejsowość, data podpis ucznia pełnoletniego albo rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego

10. Załączniki:

<input type="checkbox"/> zał. nr 1. zaświadczenia o wysokości dochodów
<input type="checkbox"/> zał. nr 2. zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej lub z innych źródeł
<input type="checkbox"/> zał. nr 3. udokumentowanie zdarzenia losowego

11. Decyzja

Decyzją Prezydenta Miasta Pabianic z dnia
<input type="checkbox"/> przyznano zasiłek szkolny w wysokości zł
<input type="checkbox"/> odmówiono przyznania zasiłku szkolnego z uwagi na:

.....
podpis i pieczęć osoby weryfikującej wniosek