

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 2013/2014 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, 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 požądane 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.**

**Upředzony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczenia niezgodnego z prawdą potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.**

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis ucznia pełnoletniego albo rodzica  
lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego

**10. Załączniki:**

zał. nr 1. zaświadczenia o wysokości dochodów

zał. nr 2. zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej lub z innych źródeł

zał. nr 3. udokumentowanie zdarzenia losowego

**11. Decyzja**

Decyzją Prezydenta Miasta Pabianic z dnia .....

przyznano zasiłek szkolny w wysokości ..... zł

odmówiono przyznania zasiłku szkolnego z uwagi na: .....

.....  
podpis i pieczętka osoby weryfikującej wniosek