data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

## WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. WNIOSKODAWCA**   |  |  | | --- | --- | | □ | RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA | | □ | PEŁNOLETNI UCZEŃ | | □ | DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. DANE WNIOSKODAWCY**   |  |  | | --- | --- | | **IMIĘ I NAZWISKO** |  | | **PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły)** |  | | **ADRES ZAMIESZKANIA (nie wypełnia dyrektor szkoły)** |  | | **TELEFON** |  | | **Adres e-mail** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. DANE UCZNIA**   |  |  | | --- | --- | | **IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA** |  | | **DATA I MIEJSCE URODZENIA** |  | | **PESEL** |  | | **ADRES ZAMIESZKANIA** |  | | **IMIĘ I NAZWISKO MATKI** |  | | **IMIĘ I NAZWISKO OJCA** |  | | **NAZWA**  **I ADRES SZKOŁY** |  | | **KLASA / ROK NAUKI** |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. WNIOSKOWANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO**   |  |  | | --- | --- | | □ | ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM | | □ | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. FORMA PRZEKAZYWANIA ZASIŁKU**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | □ | RACHUNEK BANKOWY | Nr |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | | (imię, nazwisko, PESEL właściciela konta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. OPIS ZDARZENIA LOSOWEGO I TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ, W JAKIEJ ZNALAZŁ SIĘ UCZEŃ**   |  | | --- | |  | |

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz dołączam dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego.

data i podpis wnioskodawcy

pieczęć, jeśli wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

Oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem, który osobiście sprawuje opiekę nad niepełnoletnim uczniem wymienionym w pkt III i nie jestem pozbawiony/a praw rodzicielskich\* / Jestem opiekunem prawnym niepełnoletniego ucznia wymienionego w pkt III\* / Jestem pełnoletnim uczniem wnioskującym o przyznanie zasiłku\*.
2. W przypadku przyznania zasiłku szkolnego w roku szkolnym 20\_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_ w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.
3. Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) zostałem/am poinformowany/a, że:

* administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobroszycach z siedzibą przy ul. Rynek 21, 56-410 Dobroszyce
* moje dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i nie będą udostępniane odbiorcom danych, w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych,
* o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.

\*) niepotrzebne skreślić

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

data podpis rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia

lub pełnoletniego ucznia