data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

## WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYMW 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