**Burmistrz Gminy i Miasta Proszowice**

**przez Centrum Obsługi Oświaty**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

**W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

1. **WNIOSKODAWCA** (zaznaczyć X)

|  |  |
| --- | --- |
|  | RODZIC / OPIEKUN PRAWNY  |
|  | PEŁNOLETNI UCZEŃ |
|  | DYREKROT SZKOŁY / KOLEGIUM / OŚRODKA  |

1. **DANE WNIOSKODAWCY (wypełnia wnioskodawca)**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| TELEFON  |  |

1. **DANE UCZNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA |  |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  |
| PESEL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| IMIE I NAZWISKO MATKI |  |
| IMIE I NAZWISKO OJCA |  |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY |  |
| KLASA **(poświadczyć przez dyrektora szkoły lub dostarczyć oświadczenie)** |  |

1. **OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ UCZNIA**
2. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Miejsce pracy lub nauki** | **Stopień pokrewieństwa** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

1. W rodzinie występuje (zaznaczyć wszystkie właściwe; **jeżeli zaznaczono jedną lub więcej należy dana sytuację udokumentować stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem**):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bezrobocie  |
|  | Niepełnosprawność |
|  | Ciężka lub długotrwała choroba  |
|  | Wielodzietność  |
|  | Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej |
|  | Alkoholizm  |
|  | Narkomania  |
|  | Rodzina niepełna  |
|  | Zdarzenie losowe (jakie): |
|  | Inne: |

1. **WNIOSKOWANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZEWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM |
|  | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM  |

1. **FORMA PRZEKAZANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO (właściwe zaznaczyć)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Rachunek bankowy – należy podać numer rachunku bankowego oraz imię i nazwisko posiadacza rachunku |
|  | GOTÓWKA (czek gotówkowy do realizacji w kasie BS) |

1. **OPIS ZDARZENIA LOSOWEGO I TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ W JAKIEJ ZNALAZŁ SIĘ UCZEŃ:**

|  |
| --- |
|  |

**Wystąpienie zdarzenia losowego należy udokumentować stosownym zaświadczeniem.**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z tytułu podawania fałszywych oświadczeń, oświadczam, że wszystkie zawarte we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Oświadczam, że w przypadku przyznania zasiłku szkolnego w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.**

………………………………………………..

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzula informacyjną.**

…………………………………………………

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)