Nr ewidencyjny wniosku . . . . . . . . . . . . . . Łodygowice, dn. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (Wypełnia GOPS)

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym**

**na rok szkolny 2021/2022 dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Łodygowice**

**- ZASIŁKU SZKOLNEGO**

**Część A**

**I.DANE WNIOSKODAWCY (wypełnić drukowanymi literami)**

1. Imię i nazwisko WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2. Adres stałego zamieszkania WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3. Adres do korespondencji WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

4. Telefon kontaktowy WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

\*niepotrzebne skreślić

**II. DANE UCZNIA**

1. Imię i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2. Imię i nazwisko matki . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3. Imię i nazwisko ojca . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

4. Data urodzenia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

5. PESEL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

6. Adres stałego zamieszkania ucznia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**III. SYTUACJA RODZINNA UCZNIA**

|  |
| --- |
| 1. **Dane dotyczące gospodarstwa domowego1**
 |
| **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 patrz objaśnienia) 2** |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Miejsce pracy – nauki** | **Stopień pokrewie-ństwa** | **Wysokość dochodu****w zł** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**IV. DATA ZAJŚCIA ZDARZENIA LOSOWEGO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rok |  | Miesiąc |  | dzień |  |

**V. RODZAJ ZDARZENIA LOSOWEGO:**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**VI. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW w miesiącu poprzedzającym zajście**

**zdarzenia losowego.**

1. Oświadczam, że miesięczny dochód rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosi …………………….zł, co na osobę w rodzinie stanowi kwotę ………………..zł.

2. Ilość osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

 (podać łącznie z uczniem ubiegającym się o zasiłek szkolny) . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**VII. UZASADNIENIE PRZYZNANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**VIII. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

(**obowiązkowo zaznaczyć znakiem „x” wybrane pole**)

* Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym
* Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (wymienić jaka)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (data) (podpis wnioskodawcy)

**IX.**

1. **W przypadku przyznania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym:**
2. **Wyrażam zgodę** na wypłatę świadczenia pieniężnego przelewem na rachunek bankowy

**Nr rachunku odbiorcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dane właściciela rachunku:**

Imię i nazwisko: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kod pocztowy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. W przypadku braku posiadania konta bankowego wypłata nastąpi odpowiednio w kasie Urzędu Gminy w Łodygowicach.

CZĘŚĆ B (wypełnia wnioskodawca)

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz.553, z późn. zm.)** – „ *Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat*” – **oświadczam, ze powyższe dane są prawdziwe.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922, z późn. zm.)**

**Oświadczam, że w przypadku przyznania zasiłku szkolnego o charakterze socjalnym w formie świadczenia pieniężnego zostanie on przeznaczony na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym.**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(data) (podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**CZĘŚĆ C** (WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/ KOLEGIUM LUB OŚRODKA)

1. **POTWIERDZENIE DYREKTORA SZKOŁY**

Potwierdzam, iż w roku szkolnym 2017/2018. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (imię i nazwisko ucznia)

Jest/będzie uczniem/uczennicą. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (nazwa szkoły)

**Typ szkoły:** (zaznaczyć właściwe)

* Szkoła podstawowa
* Gimnazjum
* Liceum profilowane
* Liceum ogólnokształcące
* Technikum
* Zasadnicza Szkoła Zawodowa
* Policealna Szkoła Zawodowa
* Kolegium
* Inne, jakie? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Łodygowice, dn. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(Podpis i pieczątka dyrektora szkoły)

Potwierdzamy zaistnienie zdarzenia losowego:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis i pieczęć pedagoga szkolnego) (podpis i pieczęć dyr