

Załącznik nr 2
do Regulamin udzielania pomocy materialnej
o charakterze socjalnym dla uczniów
zamieszkałych na terenie Gminy Sztutowo

<p>_____</p> <p>data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek</p>

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sztutowie

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20____/20____**

I. WNIOSKODAWCA

<input type="checkbox"/>	RODZIC NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
<input type="checkbox"/>	OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
<input type="checkbox"/>	PEŁNOLETNI UCZEŃ
<input type="checkbox"/>	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 UCZNIĄ

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NAZWA I ADRES SZKOŁY	
KLASA	

IV. FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO	
<input type="checkbox"/>	ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM
<input type="checkbox"/>	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM

V. ZDARZENIE LOSOWE UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO	
<input type="checkbox"/>	ŚMIERĆ RODZICA LUB OPIEKUNA PRANEGO
<input type="checkbox"/>	NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK POWODUJĄCY TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UCZNIA LUB CZŁONKÓW RODZINY UCZNIA
<input type="checkbox"/>	POŻAR
<input type="checkbox"/>	POWÓDŹ
<input type="checkbox"/>	INNA NAGŁA OKOLICZNOŚĆ LOSOWA

VI. UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY	
DATA POWSTANIA ZDARZENIA LOSOWEGO:.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

VII. FORMA PRZEKAZANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO						
<input type="checkbox"/>	RACHUNEK BANKOWY	Nr - - - - - - -				
		(imię, nazwisko właściciela konta)				

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe oraz zapoznałem/zapoznałam się z warunkami uprawniającymi do pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego, określonymi w Regulaminie udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Sztutowo.

Do wniosku dołączam:

1.
2.

3.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

data	podpis	rodzica/opiekuna	prawnego	niepełnoletniego	ucznia
				lub pełnoletniego	ucznia