

Załącznik nr 2

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ 05-091 Ząbki, ul. Wojska Polskiego 1 Tel. (22) 510-98-09, (22) 510-98-22	Data wpływu			
WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA ZĄBKİ ZASIŁEK SZKOLNY				
I. Wniosek składany jest przez:	<input type="checkbox"/> rodziców	<input type="checkbox"/> pełnoletniego ucznia	<input type="checkbox"/> dyrektora szkoły	
II. Dane wnioskodawcy				
Nazwisko i imię				
Adres zamieszkania		05-091 Ząbki	Telefon*	
* nieobowiązkowe				
III. Dane ucznia ubiegającego się o stypendium szkolne				
Nazwisko i imię			PESEL:	
Nazwisko i imię ojca				
Nazwisko i imię matki				
Nazwa szkoły				
Rodzaj szkoły szkoła podstawowa / liceum / technikum / szkoła branżowa / inne:** **właściwe podkreślić			KLASA:	
Adres zamieszkania				
IV. Zdarzenie losowe				
Data zdarzenia losowego			
Udokumentowanie okoliczności zdarzenia losowego	Np.: zaświadczenie z policji, zaświadczenie lekarskie, skrócony odpis aktu zgonu, inne:			
V. Uzasadnienie zdarzenia losowego:				
.....				

VI. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej rodziny (wnioskodawca wpisuje wszystkich członków rodziny zamieszkałych we wspólnym gospodarstwie domowym niezależnie od tego czy uzyskują dochody czy nie)

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Pokrewieństwo do wnioskodawcy	Miejsce pracy/nauki*, bezrobotny, rencista, rolnik, student, uczeń - podać szkołę w skrócie
1			Wnioskodawca	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VII. Wypełnia wnioskodawca

1	ŁĄCZNY MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO* W RODZINIE UCZNIA** wynosi	ZŁ
2	ILOŚĆ OSÓB W RODZINIE UCZNIA** wynosi	
3	ŚREDNI DOCHÓD NA 1 OSOBE W RODZINIE UCZNIA wynosi: (ŁĄCZNY MIESIĘCZNY DOCHÓD* / ILOŚĆ OSÓB W RODZINIE**)	ZŁ
	SŁOWNIE	

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 90n ust. 5a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2022 r. poz. 2230).

Ząbki dnia.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

VIII. DOKUMENTOWANIE DOCHODU

Oświadczam, że wskazany przeze mnie we wniosku dochód uzasadniający przyznanie zasiłku szkolnego może być potwierdzony poniższymi dokumentami.

Jestem świadoma/y, że mogę zostać poproszony o ich okazanie do wglądu.

LP.	OPIS DOKUMENTU	DATA DOKUMENTU
1		
2		

3		
4		

IX. ODBIÓR ZASIŁKU SZKOLNEGO

Proszę o przekazanie zasiłku szkolnego na moje konto bankowe:

numer

Proszę o wypłatę zasiłku szkolnego w kasie urzędu pocztowego

X. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

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

Ząbki dnia.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

XI. INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ (WYPEŁNIA PRACOWNIK OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W ZĄBKACH)

Wniosek **spełnia kryteria / nie spełnia kryteriów**

Ząbki, dnia

Podpis pracownika

POUCZENIE

Zasiłek szkolny przysługuje uczniowi **mieszkającemu na terenie Miasta Ząbki**.
Wniosek należy złożyć do **dwóch miesięcy od wystąpienia zdarzenia losowego uzasadniającego przyznanie zasiłku**.
Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
Pomoc materialna o charakterze socjalnym jest udzielana na cele edukacyjne, dlatego też każda osoba otrzymująca taką pomoc ma obowiązek wykorzystać zasiłek szkolny zgodnie z jego przeznaczeniem.

Regulamin jest dostępny w Ośrodku Pomocy Społecznej w Ząbkach na stronie www.zabki.pl