

Miejsce składania wniosku: <b>Urząd Miasta w Kłodzku</b> <b>Pl. B. Chrobrego 1</b> <b>57-300 Kłodzko</b>	Data wpływu wniosku:  Nr wniosku:
---	---

**WNIOSEK**  
**O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**  
(należy wypełnić wszystkie pola używając drukowanych liter !!!)

<b>I Wnioskodawca</b>											
<i>(zaznaczyć właściwy kwadrat stawiając w kratce znak X)</i>											
<input type="checkbox"/> rodzic/ opiekun prawny	<input type="checkbox"/> pełnoletni uczeń	<input type="checkbox"/> dyrektor szkoły/ ośrodka/ kolegium									
Nazwisko i imię											
Adres zamieszkania											
PESEL											
Nazwa banku i numer konta bankowego wnioskodawcy											
Numer telefonu kontaktowego											
<b>II Dane o uczniu, dla którego ma być przyznany zasiłek:</b>											
Nazwisko i imię ucznia											
Nazwisko i imię ojca											
Nazwisko i imię matki											
Data i miejsce urodzenia ucznia											
PESEL ucznia											
<b>III Adres stałego zameldowania:</b>											
Miejscowość							Kod pocztowy			-	
Ulica i nr domu											
<b>IV Adres zamieszkania:</b>											
Miejscowość							Kod pocztowy			-	
Ulica i nr domu											
<b>V Dane o szkole:</b>											
Nazwa szkoły											
Typ szkoły											
Miejscowość							Kod pocztowy			-	
Ulica											
W roku szkolnym ..... jest uczniem klasy .....											
Czy jest to ostatni rok nauki w danym typie szkoły ?      Tak / Nie											



### VIII Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia:

Oświadczam, że rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa (względem ucznia ubiegającego się o stypendium)	Miejsce pracy lub nauki członków rodziny (nazwa dochodu np. renta, wynagrodzenie, otrzymywane alimenty itd.)	Wysokość dochodu netto w zł* za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.	<b>Zasiłki / świadczenia pieniężne z Ośrodka Pomocy Społecznej w wysokości</b>					
12.	<b>Dodatek mieszkaniowy w wysokości</b>					
13.	<b>Dochód miesięczny uzyskiwany z ha przeliczeniowych: ilość ..... ha x 207,00 zł</b>					
<b>A</b>	<b>Łączny dochód netto całej rodziny</b> (suma miesięcznych dochodów osób w rodzinie – suma poz. 1-13)					
<b>B</b>	<b>Kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w wysokości ..... zł</b> (kwotę należy odjąć od łącznego dochodu netto całej rodziny – poz. A – B)					
<b>C</b>	<b>Średni miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie wynosi:</b> <b>łączny dochód netto (dochód poz. B) ..... zł : ..... (ilość osób w rodzinie) = ..... zł</b>					

\* **Uwaga:** za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o: **a)** miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; **b)** składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz społeczne; **c)** kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

<b>IX Do wniosku załączam:</b>		
<i>(w odpowiednim miejscu wstawić X)</i>	TAK ile?	NIE
a) zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie ucznia do szkoły		
b) zaświadczenia o dochodach członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym		
c) zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy		
d) zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z Ośrodka Pomocy Społecznej		
e) zaświadczenie o korzystaniu z dodatku mieszkaniowego		
f) zaświadczenie o dochodach rolniczych		
g) inne dokumenty np. odcinek renty, emerytury, wyrok sądowy, decyzje itd. (wymienić jakie?)		
h) dokumenty poświadczające zdarzenie losowe (wymienić jakie?)		

**Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy- „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym (wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i do ich poprawiania).**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)