

Nazwa podmiotu realizującego zasiłki szkolne:
Adres:

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

1. Wnioskodawca																									
(należy zaznaczyć wstawiając „x”)																									
<input type="checkbox"/> Rodzic (opiekun prawny)		<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń		<input type="checkbox"/> Pełnomocnik																					
Imię i nazwisko																									
Adres zamieszkania																									
Nr telefonu																									
2. Dane ucznia ubiegającego się o zasiłek																									
Imię i nazwisko																									
Imię i nazwisko ojca																									
Imię i nazwisko matki																									
Adres stałego zameldowania																									
Adres zamieszkania																									
Data i miejsce urodzenia																									
Nr PESEL		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																							
3. Informacje o miejscu pobierania nauki																									
Nazwa placówki																									
Adres placówki																									
Klasa do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 20...../20.....																									
Typ placówki	Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Szkoła ponadpodstawowa <input type="checkbox"/>	Ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy <input type="checkbox"/>	Kolegium pracowników służb społecznych <input type="checkbox"/>	Inny <input type="checkbox"/>																				

4. Sytuacja rodzinna ucznia

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

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Status życiowy (np. zatrudniony, uczeń, student, bezrobotny, nie aktywny zawodowo, emeryt, rencista, przedsiębiorca, rolnik)
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

4.2. Dodatkowe informacje służące ustaleniu zasiłku szkolnego

Oświadczam, że moja rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej

Tak Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” wypełnienie pkt 4.3 nie jest wymagane.

4.3. Dochody netto rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wyniosły:

Osiągnięte dochody opodatkowane

Z tytułu zatrudnienia:

Tak Nie

..... zł.

Z umowy agencyjnej, zlecenie, o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych):

Tak Nie

..... zł.

Z tytułu renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Z tytułu pobierania zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych, świadczenia szkoleniowego, dodatku aktywizacyjnego: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej, rozliczanej:	
Na zasadach ogólnych: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
W formie zryczałtowanego podatku dochodowego: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
W formie karty podatkowej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Osiągnięte dochody niepodlegające opodatkowaniu	
Alimenty/ świadczenia z funduszu alimentacyjnego: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Świadczenia rodzinne, zasiłek dla opiekuna: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Dodatek mieszkaniowy: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Zasiłek okresowy lub stały z pomocy społecznej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Dochód z gospodarstwa rolnego: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Inne dochody niewykazane powyżej	
Dochód jednorazowy uzyskany w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego rodziny: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Jaki: .....	..... zł.
Dochód jednorazowy należny za dany okres <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Jaki oraz za jaki okres: ..... .	..... zł.
Inne dochody: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
Jakie: .....	..... zł.
4.4. ŁĄCZNY MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO RODZINY	..... zł.
Wysokość alimentów świadczonych na rzecz innych osób spoza rodziny: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	..... zł.
<input type="checkbox"/> Nastąpiła utrata dochodu <input type="checkbox"/> Nie nastąpiła utrata dochodu	

5. Dane uzasadniające przyznanie świadczenia

Czynniki	Krótką charakterystyka
zdarzenie losowe <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

6. Proszę o przyznanie zasiłku szkolnego w formie

(należy wybrać formę zaznaczając znakiem „x”)

<input type="checkbox"/>	świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym
<input type="checkbox"/>	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym

7. Oświadczenia wnioskodawcy

Dane zawarte we wniosku podałam/em zgodnie z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

art. 233 Kodeksu Karnego

§ 1 – Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2 - Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....
podpis wnioskodawcy