



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

ul. Strzelców Bytomskich 16, 41-902 Bytom

ZESPÓŁ POMOCY MATERIALNEJ DLA UCZNIÓW

ul. Łużycka 12, 41-902 Bytom

tel. 32 438 65 03 lub 438 65 04; e-mail: su@mopr.bytom.pl



Sprawdzono pod względem formalnym:

.....
(data wpływu, podpis osoby przyjmującej wniosek)

Bytom,

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

I. Dane wnioskodawcy:
(wpisać odpowiednio: rodzic/opiekun prawny, pełnoletni uczeń/słuchacz, dyrektor szkoły)

Imię i nazwisko	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Telefon kontaktowy	

II. Dane ucznia(-ów) ubiegającego(-ych) się o zasiłek szkolny.

L.p.	Imię i nazwisko ucznia Adres zamieszkania	PESEL	Nazwa i adres szkoły
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

III. Wnioskowana forma zasiłku szkolnego.

(zaznaczyć jedną lub kilka pozycji)

<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym
<input type="checkbox"/>	Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

IV. Uzasadnienie złożenia wniosku.

1. Data zajścia zdarzenia losowego i jego rodzaj:

.....

2. Opis trudnej sytuacji rodziny wynikającej ze zdarzenia losowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Forma wypłaty:

(proszę zaznaczyć tylko jedną pozycję)

Kasa MOPR

Konto bankowe

.....

/nazwa banku/

.....

/imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr konta

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające trudną sytuację w wyniku zdarzenia losowego:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Zgodnie z art. 233. § 1. ustawy z dnia 06.06.1997 kodeks karny (Dz. U z 1997 r. nr 88 poz. 553 z późn. zm.): „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”.
Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych we wniosku.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy