

<b>Data złożenia wniosku:</b>	
<b>Numer ewidencyjny:</b>	

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

Zgodnie z art. 90e. ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującemu się w przejściowo trudniej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego. Wysokość zasiłku nie może przekroczyć jednorazowo kwoty stanowiącej pięciokrotność kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie **nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie zasiłku.**

### I. WNIOSKODAWCA (właściwe zaznaczyć)

- RODZIC/OPIEKUN     
 PEŁNOLETNI UCZEŃ     
 DYREKTOR SZKOŁY  
PRAWNY UCZNIĄ

### II. DANE WNIOSKODAWCY

1.	IMIĘ												
2.	NAZWISKO												
3.	ADRES ZAMELDOWANIA* (stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)  Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba, że składający wniosek wypełni poz. 4, dotyczącą danych wnioskodawcy.	ul./os.						nr dom			nr lokalu		
		kod pocztowy											
4.	ADRES ZAMIESZKANIA* (należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny, niż podany adres zameldowania)	ul./os.						nr dom			nr lokalu		
		kod pocztowy											
5.	NUMER TELEFONU												
6.	PESEL												
7.	SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO												

\* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

### III. DANE UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

1.	IMIĘ											
2.	NAZWISKO											
3.	DATA URODZENIA											
4.	PESEL											
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	ul./os.						nr domu		nr lokalu		
		kod pocztowy			-							

### IV. POTWIERDZENIE ZAMELDOWANIA UCZNIĄ

POBYT STAŁY	
POBYT CZASOWY	
PIECZEĆ I PODPIS PRACOWNIKA URZĘDU	

### V. DATA WYSTĄPIENIA ZDARZENIA LOSOWEGO

.....

### VI. OPIS ZDARZENIA I UZASADNIENIE PRYZNANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**VII. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE** (właściwie zaznaczyć)RODZINA JEST PEŁNA:       TAK                                       NIE

W RODZINIE W SZCZEGÓLNOŚCI WYSTĘPUJE (właściwie zaznaczyć)		
1.	BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/>
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
3.	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	<input type="checkbox"/>
4.	WIELODZIETNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
5.	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	<input type="checkbox"/>
6.	ALKOHOLIZM	<input type="checkbox"/>
7.	NARKOMANIA	<input type="checkbox"/>

**VIII. INFORMACJA O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNI**

1. Rodzina ucznia składa się z .....osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.
2. Miesięczny dochód na osobę w rodzinie wynosi .....

**IX. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ** (właściwie zaznaczyć)

- świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym
- pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

**X. WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO NA KONTO**

(wpisać konto wnioskodawcy)

Nr konta:.....

Oświadczam, że:

- uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej, określonej w art. 233 KK, potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku,
- zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ, który przyznał stypendium o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy socjalnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)**Do wniosku należy dołączyć:**

Dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego – w zależności od zdarzenia (np. akt zgonu, zaświadczenie lekarskie w przypadku długotrwałej choroby, inne).

(WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY, KOLEGIUM LUB OŚRODKA)

**X. POŚWIADCZENIE O UCZĘSZCZANIU UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ DO SZKOŁY, KOLEGIUM LUB OŚRODKA**

.....  
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy/słuchacza)

uczęszcza do klasy (jest słuchaczem) .....

W .....

(nazwa i adres szkoły lub pieczęć adresowa)

**XI. OPINIA DYREKTORA SZKOŁY/ KOLEGIUM LUB OŚRODKA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis dyrektora szkoły/  
kolegium lub ośrodka)