**Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego**

1. **Wnioskodawca (zaznaczyć właściwe):**

[ ] Rodzic/opiekun prawny/osoba (podmiot) sprawująca pieczę zastępczą nad dzieckiem

[ ] Pełnoletni uczeń/uczennica

[ ] Dyrektor szkoły/ośrodka/kolegium

1. **Dane osobowe wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………......

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania (nie dotyczy dyrektora szkoły/ośrodka/kolegium): ………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………………………………

1. **Dane osobowe ucznia:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………..

Data urodzenia: …………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:……………………………………………

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: …………………………………………….

Adres zamieszkania:……………………………………………………………………..

1. **Dane szkoły, do której uczęszcza uczeń:**

Nazwa szkoły: …………………………………………………………………………….

Adres szkoły: ……………………………………………………………………………..

Klasa: ……………………………………………………………………………………...

1. **Wnioskowana formy pomocy materialnej o charakterze socjalnym** (zaznaczyć właściwe)

[ ] Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

[ ] Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

1. **Informacja o zdarzeniu losowym wraz ze wskazaniem jego wpływu na pogorszenie sytuacji materialnej**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Forma przekazania stypendium** (zaznaczyć właściwe i uzupełnić)

[ ] Na rachunek bankowy

Nr rachunku bankowego: ………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego:……………………………….......

 [ ] Wypłata gotówki w kasie Urzędu Gminy Pruszcz Gdański

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

Miejscowość i data …………………………………………..

Podpis wnioskodawcy ………………………………………