

## Wójt Gminy Kampinos

ul. Niepokalanowska 3  
05-085 Kampinos  
tel. (22) 725 – 00 -40

Nr ewidencyjny wniosku.....

### WNIOSEK

O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO W ROKU SZKOLNYM.....

(Uwaga: przed rozpoczęciem wypełniania wniosku proszę zapoznać się z pouczeniem)

#### CZĘŚĆ A

I. Wnioskodawca w rozumieniu art. 90n ustawy o systemie oświaty (właściwe zaznaczyć)

- Rodzic/Opiekun prawny
- Pełnoletni uczeń/ słuchacz
- Dyrektor Szkoły
- Pracownik socjalny
- Urząd Gminy Kampinos

#### II. Dane Wnioskodawcy

1.	IMIĘ I NAZWISKO								
2.	ADRES ZAMELDOWANIA	ULICA/ MIEJSCOWOŚĆ				NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
		KOD POCZTOWY							
3.	ADRES ZAMIESZKANIA	ULICA/ MIEJSCOWOŚĆ				NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
		KOD POCZTOWY							
4.	TELEFON KONTAKTOWY								

#### III. Dane ucznia /słuchacza ubiegającego się o zasiłek.

1.	IMIĘ I NAZWISKO									
2.	DATA I MIEJSCE URODZENIA						PESEL			
3.	IMIONA I NAZWISKO RODZICÓW									
4.	ADRES ZAMELDOWANIA	ULICA/ MIEJSCOWOŚĆ				NUMER DOMU		NUMER LOKALU		
		KOD POCZTOWY								
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	ULICA/ MIEJSCOWOŚĆ				NUMER DOMU		NUMER LOKALU		
		KOD POCZTOWY								
6.	SZKOŁA (dokładna nazwa i adres szkoły)							KLASA		

**IV. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

a) gospodarstwo domowe ucznia/ słuchacza składa się z następujących osób:

LP	IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA RODZINY	DATA URODZENIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	MIEJSCE PRACY/NAUKI	ŹRÓDŁO DOCHODU	WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10						

**V. Zasiłek szkolny (właściwe zaznaczyć)**

**Wnioskuje o przyznanie zasiłku szkolnego uczniowi znajdującemu się w przejściowo trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego, w tym w szczególności:**

- śmierci, ciężkiego wypadku lub nagłej choroby jednego lub obojga rodziców bądź prawnych opiekunów,
- klęski żywiołowej,
- utraty lub zniszczenia lokalu mieszkalnego rodziny ucznia,
- urodzenia dziecka,
- ciężkiego wypadku lub nagłej choroby ucznia,
- wydatków związanych z długotrwałą chorobą ucznia,
- innych zdarzeń losowych (wymienić jakich) .....

**VI. Uzasadnienie przyznania zasiłku szkolnego/potwierdzone odpowiednim dokumentami np: karta informacyjna ze szpitala, protokół ze zdarzenia z policji lub ze straży pożarnej, akt zgonu, notatka służbowa Inspektora BHP/**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

## VII. Pouczenie.

1. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, 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 od 6 miesięcy do lat 8.” – oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.
2. Zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do korzystania z zasiłku szkolnego.
3. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Kampinos o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania zasiłku szkolnego.
4. Wyrażam zgodę na przekazanie informacji o przyznanym zasiłku szkolnym mojemu dziecku (imię i nazwisko, PESEL, forma pomocy) do Systemu Informacji Oświatowej oraz do organu prowadzącego szkołę, do której uczęszcza moje dziecko.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Urząd Gminy w Kampinosie, dla celów związanych z przyznawaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

### Ważne !!!

Wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego należy złożyć w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.

Kampinos, dnia.....

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

