

ADNOTACJE URZĘDOWE		Data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek	
Zdarzenie losowe			
Data wystąpienia zdarzenia losowego			
Uczeń jest pełnoletni*	Tak	Nie	
Rodzeństwo ucznia, które ubiega się o zasiłek szkolny (imię i nazwisko oraz szkoła). Zaznaczyć osobę, we wniosku której znajduje się komplet dokumentów.			

\* zaznaczyć właściwą odpowiedź

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

### I. WNIOSKODAWCA

Wniosek składa	Rodzic ucznia
	Prawny opiekun ucznia
	Pełnoletni uczeń
	Dyrektor szkoły
Nazwisko wnioskodawcy	
Imię wnioskodawcy	
Numer telefonu wnioskodawcy	

### II. UCZEŃ

Nazwisko ucznia	
Imię ucznia	
Adres zamieszkania ucznia (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
PESEL ucznia	

### III. RODZICE/PRAWNI OPIEKUNOWIE UCZNIĄ

Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki	
Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna	

### IV. SZKOŁA

Pełna nazwa i adres szkoły	Klasa	
Typ szkoły	Szkoła podstawowa	
	Liceum ogólnokształcące	
	Technikum	
	Szkoła branżowa I stopnia	
	Szkoła branżowa II stopnia	
	Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I stopnia	
	Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna II stopnia	
	Ogólnokształcąca Szkoła Sztuk Plastycznych	
	Ogólnokształcąca Szkoła Baletowa	
	Inne szkoły artystyczne	
	Szkoła przysposabiająca do pracy	
	Szkoła policealna	
	Kolegium pracowników służb społecznych	

## V. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY

Oświadczam:

<b>Liczba członków rodziny (osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)</b>	
<b>Średni miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie</b>	

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

## VI. WYJAŚNIENIE DOTYCZĄCE TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ Z POWODU ZDARZENIA LOSOWEGO

--

<b>Data wystąpienia zdarzenia losowego</b>	
--	--

## VII. FORMY ZASIŁKU SZKOLNEGO

Należy wybrać jedną formę pomocy i zaznaczyć odpowiednią kratkę stawiając znak „X”

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

## VIII. WYPŁATA

<b>Sposób realizacji pomocy materialnej</b>	<input type="checkbox"/> Gotówka
	<input type="checkbox"/> Przelew na rachunek bankowy wskazany we wniosku
<b>Numer rachunku bankowego</b>	
<b>Nazwa i oddział banku</b>	

Administratorem Danych Osobowych zawartych we wniosku jest Prezydent Miasta Zgierza z siedzibą w Zgierzu, Plac Jana Pawła II 16. Dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia prawa do wnioskowanego świadczenia i jego ewentualnego wypłacenia. Podstawą prawną przetwarzania jest Uchwała Nr XXI/277/2020 Rady Miasta Zgierza z dnia 28 maja 2020 r. w sprawie przyjęcia „Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Zgierz”. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych są dostępne na stronie internetowej Urzędu Miasta Zgierza pod adresem <http://www.umz.zgierz.pl> lub w siedzibie pod adresem podanym powyżej.

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy