

PREZYDENT MIASTA BYDGOSZCZY
URZĄD MIASTA BYDGOSZCZY Wydział Świadczeń Rodzinnych

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZASILKU SZKOLNEGO

Wniosek należy złożyć w terminie do dwóch miesięcy od dnia wystąpienia zdarzenia losowego

1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie zasilku szkolnego:

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL		Data urodzenia	
Stan cywilny		Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania			Telefon
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

2. Dane ucznia:

Imię i nazwisko	Numer PESEL	Data urodzenia	Nazwa szkoły

3. Wniosek składany jest przez (właściwe zakreślić):

- ☐ rodziców ucznia ☐ pełnoletniego ucznia
☐ dyrektora szkoły, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

4. Dane uzasadniające przyznanie zasiłku szkolnego:

a) Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy / nauki bezrobocie, renta, emerytura	Stopień pokrewieństwa	Dochód
Dochód łączny rodziny					
Dochód na osobę w rodzinie					

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, PESEL właściciela rachunku)

[illegible]

Strona 3 z 3