

# WNIOSEK O UDZIELENIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

Wniosek należy złożyć:

**PRZED UPŁYWEM 2 MIESIĘCY OD DATY  
WYSTĄPIENIA ZDARZENIA LOSOWEGO \***

Wniosek należy wypełnić czytelnie, dużymi  
drukowanymi literami

Data wpływu do Urzędu Gminy Pawłowice

## 1. Wnioskodawca:

**Rodzic, prawny opiekun / pełnoletni uczeń / słuchacz\*** (niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko:

## Miejsce zamieszkania:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Telefon

**Dyrektor szkoły / kolegium/ ośrodka \*** (niepotrzebne skreślić) Wypełnić tylko gdy wniosek  
składa dyrektor!

Imię i nazwisko:

## 2. Dane ucznia / słuchacza, dla którego wnioskuje się o przyznanie zasiłku szkolnego

2.1 Imię i nazwisko ucznia / słuchacza:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:.....

Imię i nazwisko matki:.....

Imię i nazwisko ojca:.....

Miejsce zamieszkania ucznia / słuchacza:.....

.....

Miejsce stałego zameldowania ucznia / słuchacza:.....

.....

Nazwa, typ i adres szkoły/ kolegium:.....

.....

W roku szkolnym 2024/2025 jest uczniem klasy ..... / jest słuchaczem semestru .....  
rok .....

2.2 Imię i nazwisko ucznia / słuchacza:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:.....

Imię i nazwisko matki:.....

Imię i nazwisko ojca:.....

Miejsce zamieszkania ucznia / słuchacza:.....

.....

Miejsce stałego zameldowania ucznia / słuchacza:.....

.....

Nazwa, typ i adres szkoły/ kolegium:.....

.....

W roku szkolnym 2024/2025 jest uczniem klasy ..... / jest słuchaczem semestru .....  
rok .....

2.3 Imię i nazwisko ucznia / słuchacza:.....  
Data i miejsce urodzenia:.....  
PESEL:.....  
Imię i nazwisko matki:.....  
Imię i nazwisko ojca:.....  
Miejsce zamieszkania ucznia / słuchacza:.....  
.....  
Miejsce stałego zameldowania ucznia / słuchacza:.....  
.....  
Nazwa, typ i adres szkoły/ kolegium:.....  
.....  
W roku szkolnym 2024/2025 jest uczniem klasy ..... / jest słuchaczem semestru .....  
rok .....

2.4 Imię i nazwisko ucznia / słuchacza:.....  
Data i miejsce urodzenia:.....  
PESEL:.....  
Imię i nazwisko matki:.....  
Imię i nazwisko ojca:.....  
Miejsce zamieszkania ucznia / słuchacza:.....  
.....  
Miejsce stałego zameldowania ucznia / słuchacza:.....  
.....  
Nazwa, typ i adres szkoły/ kolegium:.....  
.....  
W roku szkolnym 2024/2025 jest uczniem klasy ..... / jest słuchaczem semestru .....  
rok .....



.....

**5. Wnioskowana forma zasiłku szkolnego**

**Pożądana forma zasiłku szkolnego** (zaznaczyć znakiem x)

<input type="checkbox"/>	Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym: a) zakup podręczników b) zakup innych pomocy dydaktycznych c) zakup wyposażenia osobistego bezpośrednio związanego z realizacją procesu dydaktycznego d) zakup rzeczy i przedmiotów nie stanowiących pomocy dydaktycznych, ale mających wpływ na realizację procesu edukacyjnego lub wykonywanie obowiązku szkolnego przez ucznia e) inna forma pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym
--------------------------	--

**6. Oświadczenie wnioskodawcy**

**Oświadczam, że:**

- 1) Zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Pawłowice.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.
- 3) Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, (art. 90n, ust. 5a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2024 r. nr 750 ze zm.).

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku załączam następujące dokumenty:**

1.
2.
3.
4.
5.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

6. Forma przekazania przyznanego świadczenia

**POUCZENIE**

