

PREZYDENT MIASTA BYDGOSZCZY
URZĄD MIASTA BYDGOSZCZY Wydział Świadczeń Rodzinnych

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

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

1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie zasiłku 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					

