

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 ANNA	Nazwisko NOWAK		<i>Proszę wypisać czytelnie swoje dane osobowe oraz dane adresowe.</i>
Numer PESEL 91010101010	Data urodzenia 01.01.1991r.		
Stan cywilny PANNA	Obywatstwo POLSKIE		
Miejsce zamieszkania			Telefon 123 123 123
Miejscowość BYDGOSZCZ	Kod pocztowy 85-111		
Ulica LEŚNA	Numer domu 5	Numer mieszkania	

2. Dane ucznia:

Imię i nazwisko ADAM NOWAK	Numer PESEL 10101014100	Data urodzenia 01.01.2010r.	Nazwa szkoły Szkoła podstawowa nr 12 w Bydgoszczy
--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	---

3. Wniosek składany jest przez (właściwe zakreślić):

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

Proszę zaznaczyć właściwe pole.

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
1	Anna Nowak	01.01.1991r.	BIEDRONKA	WNISKODAWCA	1900,00ZŁ
2	Adam Nowak	01.01.2010r.	SP nr 12 w Bydgoszczy	Syn	124,00 zł
Dochód łączny rodziny					1924,00zł
Dochód na osobę w rodzinie					962,00 zł

Proszę wypisać czytelnie aktualny dochód na członków rodziny wg tabeli.

b) Zdarzenie losowe uzasadniające przyznanie zasiłku szkolnego (z podaniem daty):

W DNIU 02.01.2026 ZMARŁ MÓJ MĄŻ JAN KOWALSKI, KTÓRY PRZEBYWAŁ NA RENCIE.

W CHWILI OBECNEJ POGORSZYŁA SIĘ MÓJ ASYTUACJA DOCHODOWA.

STĄD TEŻ WNOSKIJĘ O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO.

W ZAŁĄCZENIU KSEROKOPIA AKTU ZGONU.

**Wypełnia wnioskodawca
zgodnie z sytuacją
losową w rodzinie.**

**Wypełnia
wnioskodawca.**

Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny w związku z zeznaniem nieprawdy lub zatajeniem prawdy.

BYDGOSZCZ, 12.06.2026R.

.....
(miejsowość, data)

ANNA NOWAK

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Należny zasiłek szkolny, proszę przekazać przelewem na następujący nr rachunku bankowego:

ANNA NOWAK PESEL: 910101010

.....
.....
(imię i nazwisko, adres, PESEL właściciela rachunku)

Nr rachunku bankowego

2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Proszę o podanie numeru
konta, w przypadku jego
posiadania oraz danych
właściciela rachunku.**

Anna Nowak

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)