

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE POMOCY W FORMIE POSILKU W SZKOLE**

.....  
(imię i nazwisko) ..... (nr telefonu kontaktowego)

.....  
(PESEL) ..... (seria i nr dowodu osobistego)

.....  
(adres zamieszkania) ..... (kod pocztowy) ..... (miejscowość)

**Wnoszę o przyznanie pomocy w formie opłacenia posiłku w szkole zgodnie z wieloletnim rządowym programem „Posilek w szkole i w domu” na lata 2019-2023. na następujące dzieci:**

1. .... Klasa: .....
2. .... Klasa: .....
3. .... Klasa: .....
4. .... Klasa: .....
5. .... Klasa: .....

**Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy Społecznej „Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:” \* (zaznacz odpowiednie)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ubóstwa  | <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych | <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii   |
| <input type="checkbox"/> sieroctwa  | <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego  | <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach |
| <input type="checkbox"/> bezdomności  | <input type="checkbox"/> kłębki żywiołowej lub ekologicznej   |   |
| <input type="checkbox"/> bezrobocia   | <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej   |   |
| <input type="checkbox"/> niepełnosprawności                                 | <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii   |   |
| <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby                  | <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie  |   |
| <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi               |   |   |
| <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności |   |   |

**Aktualnie utrzymujemy/utrzymuje się z (zaznacz odpowiednie):**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> zarobki                             | <input type="checkbox"/> dochód z działalności gospodarczej     | <input type="checkbox"/> alimenty  |
| <input type="checkbox"/> stypendium                          | <input type="checkbox"/> zasiłek rodzinny + dodatki             | <input type="checkbox"/> gospodarstwo rolne o powierzchni: ..... ha przeliczeniowych |
| <input type="checkbox"/> prace dorywcze                      | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych zasiłek stały | <input type="checkbox"/> zasiłek pielęgnacyjny                                       |
| <input type="checkbox"/> dodatek mieszkaniowy / energetyczny | <input type="checkbox"/> fundusz alimentacyjny                  | <input type="checkbox"/> inne .....  |
| <input type="checkbox"/> renta / emerytura                   |   | .....  |

**W skład naszej rodziny prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe wchodzi:**

Lp.	Nazwisko, imię	Data urodzenia	Miejsce pracy (nauki)	Osiągany dochód netto (zł)
	Nr dowodu osób.	Nr PESEL		
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

**Dodatkowo otrzymuję pomoc ze strony:**

Rodziców / teściów / dorosłych dzieci\*  NIE  TAK, w wysokości .....

**Osoby zobowiązane do alimentacji**  rodzice / teściowie,  dzieci

Imię, Nazwisko, adres: .....

**Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez rodzinę:**

.....

**Oświadczam, że w chwili obecnej posiadam:**

Dom własnościowy (powierzchnia m2) .....

Samochód (marka, rok) .....

Sprzęty zakupione przez okres ostatnich 12 m-cy .....

Remonty prowadzone w okresie ostatnich 12 m-cy .....

Komputery....., Telefony .....

Działkę budowlaną .....

Jednorazowy dochód przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego .....

Inne .....

**OŚWIADCZENIA**

- \* **Wyrażam zgodę** na złożenie w moim imieniu wniosku do PUP o wydanie zaświadczenia o sytuacji zawodowej i dochodowej.
- \* **Oświadczam**, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) oraz w celu realizacji ustawowych zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w tym dotyczących stanu zdrowia polegających na udostępnianiu, usuwaniu i pozyskiwaniu między innymi w sądach, prokuraturze, policji, ośrodkach interwencji i innych organizacjach o podobnym zakresie działania. Osoby, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania Osoby, której dane dotyczą, ma prawo do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorach danych zgodnie z w/w ustawą.
- \* **Oświadczam**, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej są zgodne z prawdą.
- \* **Oświadczam**, że zostałam/em poinformowana/y, iż udzielona mi pomoc jest przyznawana warunkowo, dalsze zaś jej świadczenie uzależnione jest od podjęcia działań w celu poprawy własnej sytuacji materialnej i rodzinnej. Zobowiązuje się do podjęcia ww. starań.
- \* **Zgodnie z art. 109** ustawy z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej osoby i rodziny korzystające ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej zobowiązane są do poinformowania organ, który przyznał świadczenie o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

....., dnia.....

(miejscowość)

(data)

/czytelny podpis wnioskodawcy/