

Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr LX/1265/14
Rady Miasta Bydgoszczy z dnia 25 czerwca 2014r.

Bydgoszcz, dnia:.....

Załącznik do karty usługi WE.I.0143.1.8.2014

Nr sprawy:

**Wydział Edukacji i Sportu
Urzędu Miasta Bydgoszczy
ul. Grudziądzka 9-15
85-130 Bydgoszcz**

.....
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....
PESEL / REGON

.....
ulica

...../
nr domu / nr lokalu

.....
kod pocztowy

.....
miejsowość

.....
nr telefonu lub adres e-mail

**WNIOSEK
o przyznanie zasiłku szkolnego**

Wniosek należy złożyć w Urzędzie Miasta Bydgoszczy lub w szkole, do której uczęszcza uczeń do dwóch miesięcy od dnia wystąpienia okoliczności

znak sprawy	Pieczęć nagłówkowa szkoły
WE.	
Nazwisko i imię ucznia
Nazwisko i imię rodziców/opiekuna prawnego/
Adres zamieszkania

A. Dane ucznia ubiegającego się o zasiłek szkolny (wniosek wypełnić drukowanymi literami)

1. Nazwisko ucznia													2. Imię ucznia												
													4. Data urodzenia												
3. PESEL																									

Imię i nazwisko rodziców / opiekunów prawnych ucznia																							
5. Nazwisko matki												6. Imię matki											
7. Nazwisko ojca												8. Imię ojca											

Miejsce zamieszkania ucznia

9. Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)																									
													10. Kod pocztowy						-	11. Miejscowość					
12. Telefon												13. E-mail													

Adres korespondencyjny ucznia

14. Adres korespondencyjny (ulica, nr domu, nr mieszkania)																									
													15. Kod pocztowy						-	16. Miejscowość					
17. Telefon												18. E-mail													

19. Wniosek składany jest przez (właściwe zakreślić):

- rodziców ucznia/opiekunów prawnych
- pełnoletniego ucznia
- dyrektora szkoły

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

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 (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm) w związku z zeznaniem nieprawdy lub zatajeniem prawdy.

Ponadto, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu rozpatrzenia powyższego wniosku. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych jest Urząd Miasta Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Jezuickiej 1-3.

Dane podaję dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych oraz ich poprawiania.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

