

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

na rok szkolny ...../.....

### 1. Dane osobowe wnioskodawcy (np. rodzic, pełnoletni uczeń, dyrektor szkoły).

Nazwisko wnioskodawcy	
Imię wnioskodawcy	
PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	

### 2. Dane osobowe uczniów.

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Rodzaj i typ szkoły	Klasa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
Adres zamieszkania uczniów			

### 3. Data wystąpienia zdarzenia:

Uzasadnienie:

--

**4. Forma realizacji przyznanego świadczenia.**

W przypadku przyznania zasiłku szkolnego refundacja nastąpi przelewem na wskazany rachunek bankowy lub w kasie Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy.

wnoszę o przekazywanie świadczeń finansowych z tytułu przyznanego i rozliczonego zasiłku szkolnego na konto bankowe.

<b>BANK</b>	
-------------	--

<b>Nr konta</b>	
-----------------	--

**Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego:**

wnoszę o wypłatę w kasie Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy.

<b>Data i podpis wnioskodawcy</b>	
-----------------------------------	--

**8. Oświadczenie wnioskodawcy.**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych – art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym wniosku i jego załącznikach.

Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z niniejszym wnioskiem, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w systemach informatycznych oraz kartotekach, ewidencjach, wykazach itp. zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym dalej RODO oraz ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych osobowych, które pozwalają usprawnić organizację pracy organowi realizującemu przyznanie pomocy materialnej. Zostałem/am zapoznana/y z klauzulą informacyjną do przetwarzania danych osobowych (art. 13 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwanym dalej RODO).

**Miejscowość,  
data i podpis wnioskodawcy.**