



Ośrodek Pomocy Społecznej
Pl. Zjednoczenia Narodowego 9, 66-320 Trzciel
tel. 95 7431414
<http://www.ops.trzciel.pl>, e-mail: ops@trzciel.pl

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY W FORMIE DOŻYWIANIA DZIECI W SZKOŁACH OD WRZEŚNIA 2022 ROKU

..... (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 programem „Pomoc Państwa w zakresie dożywiania na następujące dzieci:

1..... (imię i nazwisko)	Nazwa szkoły/klasa:
2..... (imię i nazwisko)	Nazwa szkoły/klasa:
3..... (imię i nazwisko)	Nazwa szkoły/klasa:
4..... (imię i nazwisko)	Nazwa szkoły/klasa:
5..... (imię i nazwisko)	Nazwa szkoły/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"/> 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"/> sieroctwa | <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | |
| <input type="checkbox"/> bezdomności | <input type="checkbox"/> klęski 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 |
| <input type="checkbox"/> Prace dorywcze | <input type="checkbox"/> Zasiłek dla bezrobotnych | o powierzchni: ha |
| <input type="checkbox"/> Dodatek mieszkaniowy/energetyczny | <input type="checkbox"/> Zasiłek stały | przeliczeniowych |
| <input type="checkbox"/> Renta/emerytura | <input type="checkbox"/> fundusz alimentacyjny | <input type="checkbox"/> zasiłek pielęgnacyjny |
| | | <input type="checkbox"/> 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/