Koszyce, dn. ……………………

………………………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………………………..

(PESEL)

………………………………………………………

(nr dowodu osobistego)

………………………………………………………

(nr telefonu)

**Miejski i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koszycach**

**ul. Elżbiety Łokietkówny 14**

**32-130 Koszyce**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY W FORMIE DOŻYWIANIA W SZKOLE**

Wnoszę o przyznanie pomocy w formie opłacania posiłków w szkole zgodnie z wieloletnim rządowym programem ,,Posiłek w szkole i domu” na następujące dzieci:

1. …………………………….........Klasa: ……………… Szkoła: ………………………
2. …………………………….........Klasa: ……………… Szkoła: ………………………
3. ………………………………….Klasa: ……………… Szkoła: ………………………
4. ………………………………….Klasa: ……………… Szkoła: ………………………
5. ………………………………….Klasa: ……………… Szkoła: ………………………
6. ……………………………….....Klasa: ……………… Szkoła: ………………………

Czy w rodzinie występuje któryś z wymienionych poniżej powodów zawartych w art. 7 Ustawy o Pomocy Społecznej? (zaznaczyć odpowiednie)

* ubóstwo;
* sieroctwo;
* bezdomność;
* bezrobocie;
* niepełnosprawność;
* długotrwała lub ciężka choroba;
* przemoc w rodzinie;
* potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
* potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
* bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
* trudność 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;
* trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
* alkoholizm lub narkomania;
* zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
* klęska żywiołowa lub ekologiczna.

**W skład rodziny prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe wchodzą:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **PESEL** | **miejsce pracy (nauki)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |

**Aktualnie utrzymuję się/ utrzymujemy się z (**zaznacz właściwe**)**:

* zarobki ……………………………………………………………………………….
* praca dorywcza……………………………………………………………………….
* dodatek mieszkaniowy/energetyczny………………………………………………...
* renta/emerytura……………………………………………………………………….
* dochód z działalności gospodarczej…………………………………………………..
* zasiłek rodzinny + dodatki……………………………………………………………
* zasiłek dla bezrobotnych zasiłek stały………………………………………………..
* fundusz alimentacyjny………………………………………………………………..
* alimenty……………………………………………………………………………….
* gospodarstwo rolne o powierzchni: ……………....................... ha przeliczeniowych
* zasiłek pielęgnacyjny…………………………………………………………………
* inne; ………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam**, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.) oraz w celu realizacji ustawowych zadań Miejskiego i Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym dotyczących stanu zdrowia polegających na udostępnieniu, usuwaniu i pozyskiwaniu między innymi w sądach, prokuratorze, policji, ośrodkach interwencji i innych organizacjach o podobnym zakresie działania. Osoby, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia. 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 zostałem/am poinformowany/a iż udzielona mi pomoc jest przyznawana warunkowo. Dalsze zaś jej świadczenie uzależnione jest od podjęcia działań w cele poprawy własnej sytuacji materialnej i rodzinnej. Zobowiązuję się do podjęcia ww. starań.

**Oświadczam,** że zostałem/am poinformowany/a, iż zgodnie z art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej osoby i rodziny korzystające ze świadczeń 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 przyznawania świadczenia.

………………………..………………

(czytelny podpis)

……………………………………………….. Koszyce, dn. ……………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………..

(adres zamieszkania)

**Miejski i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koszycach**

**ul. Elżbiety Łokietkłówny 14**

**32-130 Koszyce**

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** (zaznaczyć właściwe) na objęcie dożywianiem mojego dziecka/dzieci w okresie wakacji, ferii i dni wolnych od nauki szkolnej, jeśli będzie istniała taka możliwość w placówce, która świadczy dożywianie.
2. Oświadczam, że podczas nieobecności dziecka/dzieci w szkole **będę odbierać / nie będę odbierać** (zaznaczyć właściwe)posiłki z firmy świadczącej usługę dożywiania w szkole do której uczestniczy moje dziecko/dzieci.

………………………………………

czytelny podpis