

.....
(imię i nazwisko).....
(adres zamieszkania).....
(numer telefonu kontaktowego).....
(PESEL).....
(seria i nr dowodu osobistego)

**GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W LINIA
ul. Turystyczna 15, 84-223 Linia**

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

1.,klasaSzkoła Podstawowa w.....
2.,klasaSzkoła Podstawowa w.....
3.,klasaSzkoła Podstawowa w.....
4.,klasaSzkoła Podstawowa w.....
5.,klasaSzkoła Podstawowa w.....

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

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ ubóstwa | ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności | ☐ przemocy w rodzinie |
| ☐ sieroctwa | ☐ alkoholizmu lub narkomanii | ☐ 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 |
| ☐ bezdomności | ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych | |
| ☐ bezrobocia | ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | |
| ☐ niepełnosprawności | ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej | |
| ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby | ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej | |
| ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi | | |

Aktualnie utrzymujemy / utrzymuje się z :

Dochód rodziny w kwocie netto w poprzednim miesiącu tj.2020r.	Kwota (netto)
Zasilek rodzinny + dodatki	
Zasilek pielęgnacyjny	
Świadczenie pielęgnacyjne	
Świadczenie rodzicielskie z GOPS/ zasilek macierzyński z KRUS	
SZO / ZDO	
Stypendium	
Zasilek dla bezrobotnych z PUP / zasilek stały	
Zasilek chorobowy z KRUS	
Wynagrodzenie za pracę	
Praca dorywcza, najem lokalu itp.	
Gospodarstwo rolne	
Otrzymywane alimenty	
Emerytura/ Renta	
Dodatek mieszkaniowy / energetyczny	
Dochód z prowadzonej działalności	

W skład naszej rodziny prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe wchodzi:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy, nauki
1.			WNIOSKODAWCA	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

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 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lini **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

.....LINIA....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/