

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych nr 89
ul. Skaryszewska 8, 03-802 Warszawa

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU LETNIEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku letniego mojego dziecka / dzieci w roku

Lp.	imię i nazwisko dziecka	wiek – data urodzenia

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

1. Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie
2. Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego (brutto) przypadającego na jednego członka rodziny wynosi.....zł, (słownie:.....)

.....
(data i podpis)

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej , za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art.233 § 1 k.k. grozi kara pozbawienia wolności do lat ośmiu.

1. Proszę o wypłatę świadczenia:

☐

konto

☐

kasa

☐

przekaz pocztowy

2. W przypadku wpłaty na konto – należy podać dokładny numer konta:

.....

3. Kwota przyznanego świadczenia:

Zatwierdzenie Dyrektora

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)