



(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu, e-mail)

WNIOSEK o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki

Uzasadnienie

Obecnie kontynuuje naukę w szkole/uczelni:

(pełna nazwa szkoły/uczelni)

klasa/rok: Powyższą szkołę/uczelnię planuję ukończyć:
(planowana data)

Proszę o wypłatę pomocy na mój numer rachunku bankowego:

[illegible]

Zobowiązuję się dostarczać na początku każdego semestru zaświadczenie ze szkoły/uczelni potwierdzające fakty kontynuowania nauki.

W przypadku zmiany szkoły lub skreślenia z listy uczniów zobowiązuję się niezwłocznie poinformować tutaj. Ośrodek o zaistniałej sytuacji.

Zobowiązuję się również do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do niniejszego świadczenia.

(data i czytelny podpis)

