

Załącznik Nr 1  
do programu osłonowego w zakresie dożywiania dzieci i młodzieży  
realizującej obowiązek szkolny w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych  
w Gminie Myślibórz

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ  
Z PROGRAMU OSŁONOWEGO W ZAKRESIE DOŻYWIANIA DZIECI I MŁODZIEŻY**

.....  
(NR WNIOSKU)

.....  
(DATA WPLYWU)

**1. DANE WNIOSKODAWCY (RODZICA, OPIEKUNA PRAWNEGO, DYREKTORA PLACÓWKI,  
PRACOWNIKA OPS\*):**

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

PESEL.....

NR TELEFONU DO KONTAKTU.....

**2. DANE OSOBY REALIZUJĄCEJ OBOWIĄZEK SZKOLNY:**

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA/KORRESPONDENCYJNY.....

.....

DATA URODZENIA.....

PESEL.....

**3. ZWRACAM SIĘ Z WNIOSKIEM O PRZYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ NA:**

DOFINANSOWANIE W ZAKRESIE DOŻYWIANIA DZIECI I MŁODZIEŻY REALIZUJĄCYCH  
OBOWIĄZEK SZKOLNY W SPECJALNYCH OŚRODKACH SZKOLNO-WYCHOWAWCZYCH.

PEŁNA NAZWA I ADRES PLACÓWKI:.....

.....  
PROSZĘ O PRZEKAZANIE NALEŻNOŚCI NA WSKAZANY NIŻEJ NR RACHUNKU BANKOWEGO:

.....  
**4. UZASADNIENIE SKŁADANEGO WNIOSKU:**  
.....  
.....

**5. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

- ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
- ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO
- ZAŚWIADCZENIE WSKAZUJĄCE NA POBYT W PLACÓWCE

\*właściwe podkreślić

*Nadmienia się, że udostępnione dane podlegają ochronie zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i można je wykorzystać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały udostępnione.*

.....  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....  
(PODPIS WNIOSKODAWCY)