

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW  
PONIESIONYCH NA DOŻYWIANIE DZIECI, KTÓRE UCZĘSZCZAJĄ DO PRZEDSZKOLI  
I ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH NA TERENIE GMINY JAROCIN W ROKU 2022.**

**I część wniosku – wypełnia wnioskodawca**

Wnioskodawca .....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

PESEL.....

Adres zamieszkania :.....

Dane dotyczące dziecka uczęszczającego do przedszkola lub oddziału przedszkolnego na terenie Gminy Jarocin

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	PESEL	Nazwa szkoły do której dziecko uczęszcza	Ilość posiłków	Kwota poniesionego wydatku za obiady
1.						
2.						
3.						
<b>Razem:</b>						

Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy numer:

.....

**Oświadczenie:**

- Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji (podstawa prawna: art. 233 § 1 Kodeksu karnego).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2019r. poz. 1781) oraz 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

....., dnia .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**II część wniosku – wypełnia Firma wykonującą na terenie Gminy Jarocin usługi w zakresie dożywiania uczniów szkół, wyłoniona zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U z 2021r. poz. 1129 ze zm.)**

Potwierdzam wysokość poniesionych wydatków na dożywianie dziecka w miesiącu ..... w wysokości .....zł.(słownie: .....zł)

.....  
podpis i pieczęćka Firmy

**III część wniosku - wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej w Jarocinie**

1. Struktura rodziny :

- liczba osób uprawnionych.....

2. Poniesione wydatki na dożywianie łącznie ..... zł

3. Ilość posiłków..... x **2,50** zł = ..... zł

3. Kwota pomocy finansowej na dożywianie .....zł - odpowiadająca wysokości **2,50** zł za 1. obiad

Potwierdzam prawo do świadczenia na n/w dzieci:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Wysokość pomocy finansowej do wypłaty
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>Razem:</b>		

Razem do wypłaty.....zł, słownie.....zł.

Jarocin, dnia.....

.....  
(podpis Kierownika OPS)