

Żory, dnia .....

**WNIOSEK OSOBY UPRAWNIONEJ  
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO  
W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM NR 8 W ŻORACH**

Imię i nazwisko uprawnionego.....

Imię i nazwisko osób korzystających z dotacji oraz stopień  
pokrewieństwa.....

.....  
.....  
.....

Rodzaj świadczenia:

.....  
.....

Oświadczam, iż dochód miesięczny na jednego członka mojej rodziny wynosi  
**brutto** :\*

1. do 2100,00zł
2. od 2101,00 do 3600,00zł
3. od 3601,00 do 5100,00zł
4. powyżej 5100,00zł

.....  
data i podpis uprawnionego

-\* Odpowiednie podkreślić

