………………………………………………………………….

Miejscowość, data

………………………………………………………………………………….

Nazwisko i imię rodzica

Adres……………………………………………………………………

Tel………………………………………………………………………….

Wniosek

O zakwalifikowanie na kolonie profilaktyczną w okresie od 28 lipca do 6 sierpnia 2017 roku w Gdyni moich dzieci:

1……………………………………………………………………………………..

Imię nazwisko

2………………………………………………………………………………………

3………………………………………………………………………………………

4………………………………………………………………………………………..

Imię nazwisko

Obliczeni dochodu rodziny (nie dotyczy osób, które nie starają się o dofinansowanie i ponoszą 100% koszt kolonii)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **rodzice** | **MATKA** | **OJCIEC** |
| Wynagrodzenie netto, średnie z trzech ostatnich miesięcy |  |  |
| Własna działalność |  |  |
| Gospodarstwo rolne |  |  |
| Zasiłki rodzinne |  |  |
| Zasiłki pielęgnacyjne |  |  |
| Dodatek mieszkaniowy |  |  |
| Alimenty |  |  |
| Praca dorywcza |  |  |
| stypendia |  |  |
| Inne |  |  |
| Dochody razem |  |  |
| **Łączne dochody rodziny netto:** |
| **Dochód w przeliczeniu na członka rodziny netto:** |
| **Świadczenie wychowawcze 500+** |  |

Do każdych dochodów należy dołączyć odpowiednie zaświadczenie z danego zakładu pracy lub innych źródeł, które potwierdzą prawdziwość składanych oświadczeń. Nie przedłożenie takich zaświadczeń, będzie równoznaczne z nierozpatrzeniem złożonego wniosku.

Na naszym utrzymaniu pozostaje…………………. dzieci (niepełnoletnich).

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za fałszywe zeznania, oświadczam, że zawarte powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………………………………

Podpis rodziców

Wniosek należy złożyć w Urzędzie Miejskim w Krynicy-Zdroju ( pokój nr 15 – kancelaria)

Termin składania: do 31 maja 2017 roku

Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej: pozytywna/negatywna

**Odpłatność ze strony rodziców……………………………**

Podpis Komisji………………………………………………..