

Cieszyn, dnia

.....
(nazwa ośrodka pomocy społecznej)

Zaświadczenie nr
o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej

Nazwisko:.....

Imię:.....

Adres zamieszkania:.....

Zaświadcza się, że:

- rodzina w miesiącu:..... **nie jest** / **jest*** objęta opieką pomocy społecznej,
- miesięczna wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie w miesiącu **2016 r.** wynosi zł**.
- w rodzinie występuje:
 - bezrobocie
 - niepełnosprawność
 - ciężka lub długotrwała choroba
 - wielodzietność
 - brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
 - alkoholizm
 - narkomania
 - rodzina jest niepełna.

* Właściwe zaznaczyć

**Miesięczna wysokość dochodu została ustalona na zasadach określonych w art. 8 ust. 3-13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930) i obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

Lp	Rodzaje świadczeń
1	
2	
3	

Lp	Rodzaje świadczeń
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Zaświadczenie wydano na prośbę zainteresowanego w celu ubiegania się w roku szkolnym 2016/2017 o pomoc materialną o charakterze socjalnym dla uczniów – stypendia szkolne.

Pieczęć i podpis
osoby upoważnionej

.....