

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Nazwa ośrodka pomocy społecznej)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Adres ośrodka)

.....
(PESEL)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(Adres e-mail)

WNIOSEK O ZASIŁEK CELOWY

na podstawie art. 39 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Skład rodziny / gospodarstwa domowego

Imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, data urodzenia	
Liczba osób w gospodarstwie domowym	

Dochody rodziny / osoby samotnie gospodarującej

Łączny miesięczny dochód netto (zł)	
Dochód netto na osobę w rodzinie (zł)	

Cel zasiłku i wnioskowana kwota

Cel zasiłku (dokładny opis)	
Wnioskowana kwota (zł)	

Uzasadnienie

Proszę o przyznanie zasiłku celowego w kwocie zł z przeznaczeniem na

.....

Załączniki

1. Dokumenty potwierdzające dochody (zaświadczenie o wynagrodzeniu, decyzja o rencie/emeryturze, inne)
2. Dokumenty potwierdzające cel zasiłku (faktura, oferta, kosztorys, rachunek)
3. Zaświadczenie lekarskie lub dokumentacja medyczna (jeśli dotyczy choroby)
4. Inne dokumenty potwierdzające sytuację życiową wnioskodawcy

Podstawa prawna: art. 39-41 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)