

**Wniosek o przyznanie zapomogi bezzwrotnej  
z funduszu OIPiP w Koninie**

**Wniosek wypełniony nieczytelnie, niedokładnie oraz bez załączników – nie będzie rozpatrywany**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy
2. Data urodzenia
3. Numer ewidencyjny PESEL
4. Adres zamieszkania
5. Adres Urzędu Skarbowego
6. NIP
7. Miejsce zatrudnienia, telefon kontaktowy

**I. Przyczyna złożenia wniosku o zapomogę:**

- a. klęski żywiołowe (pożar, powódź, itp.)
- b. ciężka choroba wymagająca wysokich kosztów leczenia członka samorządu lub jego dziecka

**II. Wymagana dokumentacja:**

1. Dokumenty potwierdzające przypadki losowe – dotyczy punktu a,
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – dotyczy punktu b
3. Dokumenty potwierdzające poniesione wydatki związane z chorobą – dotyczy punktu b
4. Zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości dochodów – własnych z 3 m-cy brutto,
5. Zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości dochodów współmałżonka z 3 m-cy brutto
6. Gdy współmałżonek nie pracuje – zaświadczenie o wysokości otrzymywanego zasiłku
7. Osoby samotnie wychowujące dzieci – zaświadczenie o wysokości alimentów

**III. Oświadczam, że nie posiadam innych źródeł dochodu niż wyżej wymienione oraz, że jestem świadoma/y skutków złożenia informacji i dowodów niezgodnych z prawdą.**

**( art. 247 Kodeksu Karnego )**

Przyznaną kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy:

- Imię i nazwisko właściciela rachunku
- .....
- Nazwa banku i numer rachunku.....
- .....

**IV. Dane dotyczące członków rodziny i innych osób prowadzących gospodarstwo domowe**

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Miejsce pracy, nauki	Dochód uzyskany brutto z 3 m-cy

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy



