

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Limanowej
ul. Kilińskiego 11

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE OBIADÓW

1. Dane osoby składającej wniosek			
Imię		Nazwisko	
Adres miejsca zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	Numer telefonu
Ulica	Numer Domu	Numer Mieszkania	Adres poczty elektronicznej e-mail
2. Składam wniosek o dofinansowanie obiadów dla mojego dziecka:			
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Adres zamieszkania:	
Nazwa, adres szkoły, przedszkola:			
3. Składam wniosek o dofinansowanie obiadów dla mojego dziecka:			
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Adres zamieszkania:	
Nazwa, adres szkoły, przedszkola:			
4. Składam wniosek o dofinansowanie obiadów dla mojego dziecka:			
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Adres zamieszkania:	
Nazwa, adres szkoły, przedszkola:			

Wnioskuje o dofinansowanie obiadów dla w/w dzieci w wysokości:

- 25 % - jeżeli dochód na osobę w rodzinie przekracza 200% a nie przekracza 250% (tj. powyżej 1 200,00 zł do 1 500,00 zł) kryterium dochodowego, określonego w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.).
- 15 % - jeżeli dochód na osobę w rodzinie przekracza 250% a nie przekracza 300% (tj. powyżej 1 500,00 zł do 1 800,00 zł) kryterium dochodowego, określonego w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.).

.....
data i podpis wnioskodawcy