



UCHWAŁA NR ... / ... / ...
RADY MIEJSKIEJ W MYŚLIBORZU
z dnia 2026 roku

**zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia programu osłonowego w zakresie dożywiania
dzieci i młodzieży z Gminy Myślibórz realizujących obowiązek szkolny
w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.)

Rada Miejska w Myśliborzu
uchwala, co następuje:

§1. W Uchwale Nr XX/153/2026 Rady Miejskiej w Myśliborzu z dnia 26 lutego 2026 r. w sprawie uchwalenia programu osłonowego w zakresie dożywiania dzieci i młodzieży z Gminy Myślibórz realizujących obowiązek szkolny w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, zmienia się załącznik Nr 1 do programu osłonowego w zakresie dożywiania dzieci i młodzieży z Gminy Myślibórz realizujących obowiązek szkolny w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, który otrzymuje brzmienie określone do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Myśliborza.

§3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

BURMISTRZ

Piotr Sobolewski

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Myśliborzu
Bożena Srokowska

DYREKTOR

Błażej Kowzan
Ośrodka Pomocy Społecznej

Sprawdzono pod względem
formalno- prawnym
.....
RADCA PRAWNY


p.o. NACZELNIK WYDZIAŁU

Edyta Sarba

SEKRETARZ GMINY

Ewa Burlikiewicz

**WNIOSEK O PRYZYKNANIE POMOCY FINANSOWEJ
Z PROGRAMU OSŁONOWEGO W ZAKRESIE DOŻYWIANIA DZIECI I MŁODZIEŻY**

.....
(NR WNIOSKU)

.....
(DATA WPŁYWU)

**1. DANE WNIOSKODAWCY (RODZICA, OPIEKUNA PRAWNEGO, DYREKTORA PLACÓWKI,
PRACOWNIKA OPS*):**

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

NR TELEFONU DO KONTAKTU.....

2. DANE OSOBY REALIZUJĄCEJ OBOWIĄZEK SZKOLNY:

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA/KORRESPONDENCYJNY.....

DATA URODZENIA.....

PESEL.....

3. ZWRACAM SIĘ Z WNIOSKIEM O PRYZYKNANIE POMOCY FINANSOWEJ NA:

DOFINANSOWANIE W ZAKRESIE DOŻYWIANIA DZIECI I MŁODZIEŻY REALIZUJĄCYCH
OBOWIĄZEK SZKOLNY W SPECJALNYCH OŚRODKACH SZKOLNO-WYCHOWAWCZYCH.

PEŁNA NAZWA I ADRES PLACÓWKI:.....

PROSZĘ O PRZEKAZANIE NALEŻNOŚCI NA WSKAZANY NIŻEJ NR RACHUNKU BANKOWEGO:

.....

.....
.....
.....

L Esno

4. UZASADNIENIE SKŁADANEGO WNIOSKU:

.....
.....

5. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- ☐ ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
- ☐ ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO
- ☐ ZAŚWIADCZENIE WSKAZUJĄCE NA POBYT W PLACÓWCE

*właściwe podkreślić

Nadmienia się, że udostępnione dane podlegają ochronie zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i można je wykorzystać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały udostępnione.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(PODPIS WNIOSKODAWCY)

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej

Błażej Kowzan

p.o. NACZELNIK WYDZIAŁU

Edyta Sarba

SEKRETARZ GMINY

Anna Kucharska