



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2, 42-217 Częstochowa,
Tel.: 34 37 24 200, fax: 34 37 24 250, NIP: 573-23-02-950, REGON: 002741290,
www.mops.czestochowa.um.gov.pl. mops@czestochowa.um.gov.pl

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Częstochowa, dnia

.....
(adres)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż moja sytuacja rodzinna i dochodowa, od momentu złożenia wniosku o pomoc w postaci stypendium szkolnego na rok szkolny 2014/2015, nie uległa / uległa * zmianie.

Zostałam/em również poinformowana/y, iż o każdej zmianie w mojej sytuacji rodzinnej i dochodowej mającej wpływ na udzieloną pomoc jestem zobowiązana/y bezzwłocznie poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie – Sekcję Obsługi Stypendiów, Usług i Ośrodków Wsparcia.

* prawidłowe zaznaczyć

.....
(podpis Wnioskodawcy)



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2, 42-217 Częstochowa,
Tel.: 34 37 24 200, fax: 34 37 24 250, NIP: 573-23-02-950, REGON: 002741290,
www.mops.czestochowa.um.gov.pl. mops@czestochowa.um.gov.pl

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Częstochowa, dnia

.....
(adres)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż moja sytuacja rodzinna i dochodowa, od momentu złożenia wniosku o pomoc w postaci stypendium szkolnego na rok szkolny 2014/2015, nie uległa / uległa * zmianie.

Zostałam/em również poinformowana/y, iż o każdej zmianie w mojej sytuacji rodzinnej i dochodowej mającej wpływ na udzieloną pomoc jestem zobowiązana/y bezzwłocznie poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie – Sekcję Obsługi Stypendiów, Usług i Ośrodków Wsparcia.

* prawidłowe zaznaczyć

.....
(podpis Wnioskodawcy)