**KWESTIONARIUSZ**

**O PRZYZNANIE MIEJSCA W DOMU SŁUCHACZA**

1. Proszę o przyznanie miejsca w Domu Słuchacza przy Medyczno – Społecznym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

( imię i nazwisko słuchacza )

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

( nazwa szkoły, kierunek )

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce stałego zamieszkania …………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Odległość od miejsca stałego zamieszkania do szkoły ……………… km.

Numer telefonu słuchacza ………………………………………………

1. Oświadczenia słuchacza o sytuacji materialnej rodziny:
2. Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym to

……………………… osób.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko członków rodziny( matka, ojciec, rodzeństwo + słuchacz )  | Stopień pokrewieństwa | Wiek rodzeństwa i czym zajmuje się rodzeństwo |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |

1. Łączny miesięczny dochód wszystkich członków rodziny wynosi ………………………………. zł.

 W związku z tym na 1 osobę przypada dochód w wysokości …………………………………. zł.

1. Dowód osobisty słuchacza: numer, seria i przez kogo wydany ……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………......

1. Pesel słuchacza ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Świadomy/ma (\*) odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………….

 ( miejscowość, data ) ( podpis słuchacza )

\* niepotrzebne skreślić.