**TABELA NR 1** ……………………………………………

miejscowość, data

**Wnioskowana kwota na wypłatę stypendiów i zasiłków szkolnych w zł – od września do grudnia 2024 r.- Fundusz Pomocy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gmina/ Miasto Nazwa jednostki samorządu terytorialnego** | **Wnioskowana kwota na wypłatę stypendiów i zasiłków szkolnych w zł- od września do grudnia 2024 r.- Fundusz Pomocy** |
| **1** | **2** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Informację sporządził:……………….. .…………………………

Tel.:................................................... Wójt, Burmistrz, Prezydent

Adres e-mail:………………………….