

Wójt Gminy ZZZ

Pani  
Abc Xyz  
ul. Absdef 12  
11-222 ZZZ

**DECYZJA ZR.123456789/2024**

Na podstawie art. 104 Kodeksu postępowania Administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.) oraz na podstawie art. 3, art. 4, art. 5, art. 6, art. 8, art. 11a, art. 14, art. 15, art. 20 ust. 3, art. 24, art. 26, art. 32 ust. 1d, ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 323 ze zm.), działając na podstawie Zarządzenia Nr AAA.00011.23.2000.ABD Wójta Gminy ZZZ z dnia 02 sierpnia 2020 r. w sprawie: upoważnienia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w ZZZ po rozpatrzeniu wniosku Nr 000210/11/2024 złożonego dnia 01-09-2024, przez Abc Xyz.

**ORZEKAM**

przyznać Pani świadczenie w formie:

1. zasiłek rodzinny na dziecko w wieku 5-18 lat, przyznany na **STYPENDYSTA XYZ**, w kwocie 124,00 zł miesięcznie, na okres od 2024-11-01 do 2025-09-30.
2. zasiłek rodzinny na dziecko w wieku 18-24 lat, przyznany na **STYPENDYSTA XYZ**, w kwocie 135,00 zł miesięcznie, na okres od 2025-10-01 do 2025-10-31.
3. zasiłek rodzinny na dziecko w wieku 5-18 lat, przyznany na [REDAKTOWANE], w kwocie 124,00 zł miesięcznie, na okres od 2024-11-01 do 2025-10-31.
4. dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka przyznany na podstawie art. 11a ust. 1 pkt 1, przyznany na **STYPENDYSTA XYZ**, w kwocie 193,00 zł miesięcznie, na okres od 2024-11-01 do 2025-10-31.
5. dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka przyznany na podstawie art. 11a ust. 1 pkt 1, przyznany na [REDAKTOWANE], w kwocie 193,00 zł miesięcznie, na okres od 2024-11-01 do 2025-10-31.
6. dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego, przyznany na **STYPENDYSTA XYZ**, w kwocie 100 zł jednorazowo.
7. dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego, przyznany na [REDAKTOWANE], w kwocie 100,00 zł jednorazowo.
8. dodatek do zasiłku rodzinnego na pokrycie wydatków związanych z dojazdem do miejscowości, w której znajduje się szkoła, przyznany na **STYPENDYSTA XYZ**, w kwocie 69,00 zł miesięcznie, na okres od 2024-11-01 do 2025-06-30.
9. dodatek do zasiłku rodzinnego na pokrycie wydatków związanych z dojazdem do miejscowości, w której znajduje się szkoła, przyznany na **STYPENDYSTA XYZ**, w kwocie 69,00 zł miesięcznie, na okres od 2025-09-01 do 2025-10-31.
10. dodatek do zasiłku rodzinnego na pokrycie wydatków związanych z dojazdem do miejscowości, w której znajduje się szkoła, przyznany na [REDAKTOWANE], w kwocie 69,00 zł miesięcznie, na okres od 2024-11-01 do 2025-06-30.
11. dodatek do zasiłku rodzinnego na pokrycie wydatków związanych z dojazdem do miejscowości, w której znajduje się szkoła, przyznany na [REDAKTOWANE], w kwocie 69,00 zł miesięcznie, na okres od 2025-09-01 do 2025-10-31.

Sposób wypłaty: przelewem, w terminie: do końca miesiąca.

**UZASADNIENIE**

[REDAKTOWANE]

## POUCZENIE

Od niniejszej decyzji służy prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w ZZZ za pośrednictwem tutejszej Instytucji w terminie 14 dni od daty doręczenia.

UWAGA: Zgodnie z art. 127a. ust. 1. przed upływem terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję.

ust. 2. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Z up. Wójta Gminy ZZZ

KIEROWNIK

BBBB AAAAAA

Otrzymują:

1. adresat
2. a/a