|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO | | | | | | | | | | Nr ewidencyjny wniosku w STP OTAGO **ED 4462** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20\_\_\_** | | |
| 1. **Dane osobowe ucznia/słuchacza**   Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Imiona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Imię ojca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Imię matki: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PESEL ucznia/słuchacza: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Informacja o szkole | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły/kolegium | |  | | | | | | | | | | |
| Ulica/nr domu | |  | | | | | | | | | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy | |  |  | | | - |  |  |  | | Województwo |  |
| **W roku szkolnym 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_**  jestem uczniem / słuchaczem **klasy/roku** \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  |
| Adres stałego zameldowania | | | | | | | | | | | | |
| Ulica nr domu | |  | | | | | | | | | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy | |  |  | | | - |  |  |  | | Województwo |  |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | |
| Ulica/nr domu | |  | | | | | | | | | Miejscowość | Skierniewice |
| Kod pocztowy | | 9 | 6 | | | - | 1 | 0 | 0 | | Województwo | łódzkie |
| 1. **Uczeń/słuchacz spełnia następujące kryteria**:  * miesięczna wysokość dochodu na 1 osobę w gospodarstwie domowym wynosi: \_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ zł * w rodzinie występuje (proszę zaznaczyć znakiem X): * niepełnosprawność * ciężka lub długotrwała choroba * wielodzietność * rodzina jest niepełna * bezrobocie * alkoholizm * wystąpiło zdarzenie losowe * narkomania * brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych 1 | | | | | | | | | | | | |
| Wnioskowane formy pomocy (należy wpisać jedną lub kilka form):  * całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowane w szkole  w ramach planu nauczania, * całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach wyrównawczych realizowane w szkole w ramach planu nauczania, * całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą * pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, zakupu pomocy * całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania * świadczenie finansowe | | | | | | | | | | | | |
|  | **Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych** | | | | | | | | | | | |
| **~~Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych  (Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 ze zm.).~~** | | | | | | | | | | | | |
| ~~--------------------------------------------------~~  ~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~  *~~miejscowość, data~~* | | | | ~~-----------------------------------------------------------------------------------------------------------~~  ~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~  *~~podpis ucznia/słuchacza pełnoletniego albo rodzica~~*  *~~lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego~~* | | | | | | | | |
| Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że moja **rodzina składa się z \_\_\_\_\_\_\_ osób**, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. **Łączny dochód** gospodarstwa domowego wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ zł  **Średni dochód na 1 osobę** miesięcznie wynosi \_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ zł  (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł)  Dochód obliczyłem/am sposobem wskazanym w ustawie o pomocy społecznej.  Do niniejszego oświadczenia załączam zaświadczenie o dochodach dla każdej osoby pozostającej  we wspólnym gospodarstwie. | | | | | | | | | | | | |
| **Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym,  co potwierdzam własnoręcznym podpisem.** | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *miejscowość, data* | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *podpis ucznia/słuchacza pełnoletniego albo rodzica*  *lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego* 2 | | | | | | | | |
| Opinia dyrektora szkoły / kolegium / ośrodka | | | | | | | | | | | | |
| * sytuacja rodzinna ucznia / słuchacza:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * popieram następujące formy pomocy (uzasadnienie):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * opinia o uczniu / słuchaczu:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  miejscowość, data | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis | | | | | | | |

3

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH RODZINY UZYSKANYCH W MIESIĄCU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ roku**

**Imię/imiona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ **ucznia/słuchacza**

**Miejsce zamieszkania** (tożsame z pkt 4 Wniosku o przyznanie stypendium): **ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_/\_\_\_ 96-100 Skierniewice**

**Oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób i w podanym wyżej okresie dochody moje i członków mojej rodziny, pozostających   
we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosiły:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewień-stwa** | **Miejsce pracy/nauki /źródła dochodu** | **Wysokość dochodu netto** | **Dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodu z kol. 6 załączone do oświadczenia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **Łączny dochód gospodarstwa domowego (w miesiącu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ roku) wyniósł :** | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_zł** |  |

Zgodnie z § 13 ust 2 Regulaminu *udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Skierniewice* stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXXVII/25/05 Rady Miasta Skierniewice z dnia 24 marca 2005 roku *w sprawie regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Skierniewice* (Dziennik Urzędowy Województwa Łódzkiego Nr 155; poz. 1553 i Nr 155; poz. 1555) **w przypadku ubiegania się o stypendium szkolne dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zamiast zaświadczenia o wysokości dochodów przedkłada się zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej**.

**Na podstawie art. 90b ust 2 ustawy o systemie oświaty, oświadczam, że w przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze edukacyjnym   
w roku szkolnym 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przekazane na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym dla wymienionego we wniosku ucznia/słuchacza.**

4

**Skierniewice**, *dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roku* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(czytelny podpis osoby wypełniającej oświadczenie)

*KLAUZULA INFORMACYJNA*  
do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Administratorem Pana/i Danych jest: | Prezydent Miasta Skierniewice  adres pocztowy: ul. Rynek 1, 96-100 Skierniewice |
| Kontakt do wyznaczonego przez Administratora Inspektora Ochrony Danych | adres pocztowy: Inspektor Ochrony Danych, Urząd Miasta Skierniewice, ul. Rynek 1, 96-100 Skierniewice  e-mail: iod@um.skierniewice.pl |
| Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu: | realizacji wniosku o przyznanie stypendium szkolnego; |
| Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: | realizacja obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ; |
| Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: | Dane osobowe mogą być udostępniane dyrektorowi szkoły, do której uczęszcza uczeń, a także innym podmiotom i instytucjom upoważnionym z mocy prawa.  Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. |
| Okres przechowywania danych: | dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat; |
| Ma Pani/Pan prawo do: | 1. dostępu do danych oraz ich sprostowania; 2. ograniczenia przetwarzania danych; 3. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; |
| Podanie przez Panią/Pana danych: | jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji wniosku. |
| Pani/Pana dane: | nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu |

**Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami, dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych.**

Skierniewice, dnia ……………………………………………………………………….………………………………...

(**data i czytelny podpis** osoby przekazującej dane osobowe)

***Wzór***

**Zaświadczenie z zakładu pracy o dochodzie pracownika**

**wymagane do wniosku o przyznanie stypendium szkolnego**

**Wynagrodzenie brutto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_zł**

- składni na ubezpieczenie płacone z wynagrodzenia pracownika:

Emerytalne - **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_** zł

Rentowe - **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_** zł

Chorobowe - **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_** zł

Zdrowotne - **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_** zł

Zaliczka na podatek dochodowy **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_** zł

**Wynagrodzenie netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ zł**

+ wypłacone zasiłki rodzinne **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_** zł

- potrącane alimenty świadczone na rzecz innych osób\* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_** zł

\* Pomniejszać wynagrodzenie pracownika mogą wyłącznie wyżej wskazane alimenty świadczone na rzecz innych osób potrącane na podstawie prawomocnego wyroku sądu.

**Ogółem wypłacone wynagrodzenie w miesiącu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ roku:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ zł**