

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO
DLA UCZNIÓW SZKÓŁ I OŚRODKÓW ORAZ SŁUCHACZY KOLEGIÓW**

(dotyczy stypendium przyznawanego w ramach pomocy materialnej ze środków finansowych Gminy Wieruszów na podstawie art. 90b, art. 90c, art. 90d ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty t.j. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późniejszymi zmianami)

Wniosek należy wypełniać czytelnie, dużymi, drukowanymi literami

I. DANE PERSONALNE UCZNIĄ/SŁUCHACZA (art. 90n ust. 4 pkt 1)			
Nazwisko ucznia/słuchacza			
Imię ucznia/słuchacza			
Nazwisko i imię ojca/opiekuna prawnego			
Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego			
Data urodzenia			
Pesel ucznia/słuchacza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seria i nr dowodu osobistego			
Stan cywilny			
II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/SŁUCHACZA (art. 90n ust. 4 pkt 2)			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Nr telefonu			
III. DANE WNIOSKODAWCY (np. rodzic, pełnoletni uczeń, instytucja) <i>Właściwe podkreślić</i>			
Nazwisko / nazwa placówki			
Imiona			
PESEL	<input type="text"/>	Stan cywilny	
NIP	<input type="text"/>	Nr telefonu	
IV. ADRES WNIOSKODAWCY			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Nr telefonu			

VIII. POBIERANIE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ art. 90n ust. 5

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o stypendium korzystałam/-em wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie (właściwie zaznaczyć znakiem X)

- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- zasiłek celowy
- dodatek mieszkaniowy

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie

.....
/podpis wnioskodawcy/

IX. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZAISTNIENIE ZDARZENIA LOSOWEGO

śmierć rodzica - akt zgonu	<input type="checkbox"/>
kradzież - zaświadczenie z Policji wskazujące na datę zajścia zdarzenia oraz wartość skradzionego mienia	<input type="checkbox"/>
pożar/wichura/gradobicie – zaświadczenie ze straży pożarnej wskazujące na datę wystąpienia pożaru oraz wartość zniszczonego mienia	<input type="checkbox"/>
nagła ciężka choroba – zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie ze szpitala	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o uzyskanych dochodach w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej albo oświadczenie	<input type="checkbox"/>
inne dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego	<input type="checkbox"/>

X. WNIOSKOWANA FORMA POMOCY (w odpowiednim miejscu wstawić x)
art. 90e ust. 2

świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym	<input type="checkbox"/>
pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (wymienić jaka)	<input type="checkbox"/>

W przypadku przyznania stypendium w postaci świadczenia pieniężnego wypłata zostanie dokonana w kasie MGOPS w Wieruszowie.

XII. ZOBOWIĄZANIA PONOSZONE PRZEZ CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA			
Wysokość dochodów rodziny		Wysokość dochodu na osobę w rodzinie	

XIII. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY (właściwe zaznaczyć znakiem X) art. 90n ust. 4 pkt 3

Zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości dochodu ojca	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości dochodu matki	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie o figurowaniu w rejestrze osób bezrobotnych z Powiatowego Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenia albo oświadczenia członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o uzyskanych dochodach w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej albo oświadczenie	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie określające ilość posiadanych ha przeliczeniowych lub nakaz płatniczy za bieżący rok	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>
Inne	<input type="checkbox"/>

XIV. OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego za podawanie fałszywych danych potwierdzam prawdziwość podanych powyżej informacji oraz wszystkich załączników.

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wynikających z realizacji pomocy w formie zasiłku szkolnego, ich udostępniania osobom trzecim oraz ich ewentualnego przetwarzania przez osoby trzecie w celach wynikających z realizacji i rozliczeń finansowych.

.....
/data i czytelny podpis jednego z rodziców, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia/

**XV. INFORMACJA DYREKTORA: SZKOŁY, KOLEGIUM NAUCZYCIELSKIEGO,
NAUCZYCIELSKIEGO KOLEGIUM JĘZYKÓW OBCYCH, KOLEGIUM PRACOWNIKÓW
SŁUŻB SPOŁECZNYCH LUB OŚRODKA o którym mowa w art. 90b ust. 3 pkt 2**

Nazwa szkoły			
Ulica			
Miejscowość			
w roku szkolnym	/.....	jest uczniem klasy	
<i>/pieczętka szkoły/</i>		<i>/data i podpis dyrektora szkoły/</i>	