

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM 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 2019 poz. 1481))

I. DANE PERSONALNE UCZNIĄ/SŁUCHACZA (art. 90n ust. 4 pkt 1)													
Nazwisko ucznia/słuchacza													
Imię ucznia/słuchacza													
Nazwisko i imię ojca													
Nazwisko i imię matki													
Pesel ucznia/słuchacza													
II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/SŁUCHACZA (art. 90n ust. 4 pkt 2)													
Miejscowość							Kod pocztowy						
Ulica							Nr domu/mieszkania						
III. DANE WNIOSKODAWCY (np. rodzic, pełnoletni uczeń, instytucja) <i>Właściwe podkreślić</i>													
Nazwisko													
Imiona													
PESEL													
IV. MIEJSCE ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY													
Miejscowość							Kod pocztowy						
Ulica							Nr domu/mieszkania						
Nr telefonu													
V. ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)													
Miejscowość							Kod pocztowy						
Ulica							Nr domu/mieszkania						
VI. INFORMACJA DOTYCZĄCA OTRZYMYWANIA INNYCH STYPENDIÓW O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (w tym ze środków unii europejskiej) art. 90d ust.13													
<p>Oświadczam, że uczeńotrzymuje/ nie otrzymuje inne stypendium socjalne ze środków publicznych</p> <p>* odpowiednio podkreślić / Proszę podać nazwę instytucji, miesięczną wysokość stypendium oraz okres, na który przyznano stypendium/.....</p> <p>.....</p>													

.....
/ podpis wnioskodawcy/

VII. PRZYCZYNY TRUDNEJ SYTUACJI RODZINY (spełnienie kryteriów zawartych w art. 90d ust. 1 ustawy o systemie oświaty) – właściwie zaznaczyć znakiem X

1. niski dochód na osobę w rodzinie (do 528,00 zł) lub osoby samotnie gospodarującej (do 701,00 zł)	<input type="checkbox"/>
2. bezrobocie	<input type="checkbox"/>
3. niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>
4. ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/>
5. wielodzietność (3 i więcej dzieci w rodzinie)	<input type="checkbox"/>
6. brak umiejętności opiekuńczo-wychowawczych	<input type="checkbox"/>
7. alkoholizm lub narkomania	<input type="checkbox"/>
8. rodzina niepełna	<input type="checkbox"/>
9. zdarzenie losowe ¹	<input type="checkbox"/>
10. inne (proszę wymienić jakie)	<input type="checkbox"/>

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)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> zasiłek stały | <input type="checkbox"/> zasiłek pielęgnacyjny |
| <input type="checkbox"/> zasiłek okresowy | <input type="checkbox"/> zasiłek rodzinny z dodatkami |
| <input type="checkbox"/> dodatek mieszkaniowy | <input type="checkbox"/> alimenty, również z funduszu alimentacyjnego |
| <input type="checkbox"/> świadczenie pielęgnacyjne | |

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie

„Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
/podpis wnioskodawcy/

IX. ZOBOWIĄZANIA PONOSZONE PRZEZ CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA		

¹ W przypadku zaznaczenia proszę opisać, na czym polegało zdarzenie losowe. Opis należy dołączyć do niniejszego wniosku, jako załącznik.

X. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM

(przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione i niespokrewnione, razem zamieszkujące i gospodarujące)

Lp.	Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa do ucznia	Źródło dochodu	Wysokość dochodu netto
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
WYSOKOŚĆ DOCHODÓW RODZINY			WYSOKOŚĆ DOCHODU NA OSOBĘ W RODZINIE	

XI. 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"/>
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"/>

XII. WNIOSKOWANA FORMA POMOCY (w odpowiednim miejscu wstawić x)
art. 90n ust. 4 pkt 4 i art. 90d ust. 2, 3, 4 i 5

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności w zajęciach rozwijających uzdolnienia artystyczne i sportowe uczniów, zajęciach nauki języków obcych oraz innych przedsięwzięciach. Organizatorem ww. zajęć może być wyłącznie szkoła, do której uczęszcza uczeń ubiegający się o stypendium.

Pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (z wyłączeniem wyżywienia) w szczególności opłata za bilety komunikacji zbiorowej, za internat, bursę do wysokości przyznanego stypendium (z wyłączeniem uczniów szkół podstawowych i gimnazjów) – refundacja bezpośrednio wnioskodawcy na podstawie przedstawionych dokumentów

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (zakup podręczników i innych pomocy) – refundacja bezpośrednio wnioskodawcy na podstawie przedstawionych dokumentów

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (zakup podręczników i innych pomocy) – zakup bezpośrednio przez MGOPS

XIII. OŚWIADCZENIE O UCZĘSZCZANIU UCZNIA/ SŁUCHACZA DO SZKOŁY, KOLEGIUM PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH LUB OŚRODKA, o którym mowa w art. 90b ust. 3 pkt 2

Pełna nazwa szkoły

Ulica

Miejscowość

w roku szkolnym/.....

jest uczniem klasy

XIV. OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego za podawanie fałszywych potwierdzam prawdziwość podanych powyżej informacji oraz wszystkich załączników oraz zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organu przyznającego stypendium o zmianie sytuacji materialnej rodziny oraz o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

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

.....
/data i czytelny podpis wnioskodawcy/

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy