

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

*(dotyczy zasiłku przyznawanego w ramach pomocy materialnej ze środków finansowych Gminy Wieruszów na podstawie art. 90b, art. 90c, art. 90e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2020r., poz.1327)*

**Wniosek należy wypełniać czytelnie, dużymi, drukowanymi literami**

| <b>I. DANE PERSONALNE UCZNIĄ/SŁUCHACZA (art. 90n ust. 4 pkt 1)</b>                                  |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| 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  |                      |                      |                      |
| <b>II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/SŁUCHACZA (art. 90n ust. 4 pkt 2)</b>                            |                      |                      |                      |
| Miejscowość   |                      | Kod pocztowy         |                      |
| Ulica   |                      | Nr domu/mieszkania   |                      |
| Nr telefonu   |                      |                      |                      |
| <b>III. DANE WNIOSKODAWCY (np. rodzic, pełnoletni uczeń, instytucja) <i>Właściwe podkreślić</i></b> |                      |                      |                      |
| Nazwisko / nazwa placówki   |                      |                      |                      |
| Imiona  |                      |                      |                      |
| PESEL   | <input type="text"/> | Stan cywilny         |                      |
| NIP   | <input type="text"/> | Nr telefonu          |                      |
| <b>IV. ADRES WNIOSKODAWCY</b>   |                      |                      |                      |
| 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

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

.....  
/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<br>.....  | <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)<br>.....<br>.....   | <input type="checkbox"/> |

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

**XI. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM**

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

| Wysokość dochodu netto          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Źródło dochodu                  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stopień pokrewieństwa do ucznia |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce pracy / nauki           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia                  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL                           | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię i Nazwisko                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| Lp. |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|

**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 |
|----------------------------------|---|--|----------------------|
|                                  |   |  |                      |
|                                  |   |  |                      |
|                                  |   |  |                      |
| <b>ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA</b>       |   |  |                      |
| <b>Wysokość dochodów rodziny</b> |   | <b>Wysokość dochodu na osobę w rodzinie</b>  |                      |

**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/

**I. INFORMACJA DYREKTORA: SZKOŁY, 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> |  |