Załącznik Nr 1 Regulaminu

**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 2020r., poz. 1327)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I.**DANE PERSONALNE UCZNIA/ 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 ucznia/słuchacza | |  | | |
| II.**MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIA/ SŁUCHACZA** *(art. 90n ust. 4 pkt 2)* | | | | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | | Nr domu / mieszkania |  |
| III.**DANE WNIOSKODAWCY** (np. rodzic, pełnoletni uczeń, instytucja) ***Właściwe podkreślić*** | | | | |
| Nazwisko/nazwa placówki |  | | | |
| Imiona |  | | | |
| 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* |
| Oświadczam, że uczeń …………………………………………………………otrzymuje/ nie otrzymuje inne stypendium socjalne ze środków publicznych  \* odpowiednie podkreślić */ Proszę podać nazwę instytucji, miesięczną wysokość stypendium oraz okres, na który przyznano stypendium/………………………………………………………………………………………………………………….*  .……………………………………….  / podpis wnioskodawcy/ |
| VII.**PRZYCZYNY TRUDNEJ SYTUACJI RODZINY** *(spełnienie kryteriów zawartych w art. 90d ust. 1 ustawy o systemie oświaty) –* ***właściwe zaznaczyć znakiem X*** | |
| 1.niski dochód na osobę w rodzinie (do 528,00 zł) lub osoby samotnie gospodarującej (do 701,00 zł) | ð□ |
| 2.bezrobocie | ð□ |
| 3.niepełnosprawność | ð□ |
| 4.ciężka lub długotrwała choroba | ð□ |
| 5.wielodzietność (3 i więcej dzieci w rodzinie) | ð□ |
| 6.brak umiejętności opiekuńczo-wychowawczych | ð□ |
| 7.alkoholizm lub narkomania | ð□ |
| 8.rodzina niepełna | ð□ |
| 9.zdarzenie losowe[[1]](#footnote-1)1) | ð□ |
| 10.inne (proszę wymienić jakie) | ð□ |
| 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 (właściwe zaznaczyć znakiem X)  ð□ zasiłek stały **ð**□ zasiłek pielęgnacyjny  ð□ zasiłek okresowy □**** zasiłek rodzinny z dodatkami  ð□ dodatek mieszkaniowy □ alimenty, również z funduszu alimentacyjnego  ð□ 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** | | | | |  | |
| 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.** |  |  | |  | |  | | |
| **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 | ð□ |
|  | Zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości dochodu matki | ð□ |
|  | Zaświadczenia albo oświadczenia członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie | ð□ |
|  | Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o uzyskanych dochodach w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej albo oświadczenie | ð□ |
|  | Zaświadczenie określające ilość posiadanych ha przeliczeniowych lub nakaz płatniczy za bieżący rok | ð□ |
|  | Zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej. | ð□ |
|  | Inne ………………………………………………………………………….. | ð□ |
| 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. | ð□ |
| 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 | ð□ |
| Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (zakup podręczników i innych pomocy) – refundacja bezpośrednio wnioskodawcy na podstawie przedstawionych dokumentów | ð□ |
| Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (zakup podręczników i innych pomocy) – zakup bezpośrednio przez MGOPS | ð□ |
| 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

1. 1) W przypadku zaznaczenia proszę opisać na czym polegało zdarzenie losowe. Opis należy dołączyć do niniejszego wniosku jako załącznik [↑](#footnote-ref-1)