WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

# DLA UCZNIÓW SZKÓŁ I OŚRODKÓW ORAZ SŁUCHACZY KOLEGIÓW

(dotyczy stypendium przyznawanego w ramach pomocy materialnej ze środków finansowych Gminy Skomlin 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 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko i imię matki | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pesel 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | **** |
| 2. bezrobocie | | | **** |
| 3. niepełnosprawność | | | **** |
| 4. ciężka lub długotrwała choroba | | | **** |
| 5. wielodzietność (3 i więcej dzieci w rodzinie) | | | **** |
| 6. brak umiejętności opiekuńczo-wychowawczych | | | **** |
| 7. alkoholizm lub narkomania | | | **** |
| 8. rodzina niepełna | | | **** |
| 9. zdarzenie losowe1 | | | **** |
| 10. inne (proszę wymienić jakie) | | | **** |
| **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)   * zasiłek stały **** zasiłek pielęgnacyjny * zasiłek okresowy **** zasiłek rodzinny z dodatkami * dodatek mieszkaniowy **** alimenty, również z funduszu alimentacyjnego * 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 | **** |
| Zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości dochodu matki | **** |
| Zaświadczenia albo oświadczenia członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie | **** |
| Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o uzyskanych dochodach w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej albo oświadczenie | **** |
| Zaświadczenie określające ilość posiadanych ha przeliczeniowych lub nakaz płatniczy za bieżący rok | **** |
| Zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej. | **** |
| Inne ………………………………………………………………………….. | **** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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