.................................................

nr wniosku i data jego wpływu

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**na okres od………………… do ……………………**

**WNIOSKODAWCA ............................................................................................**

(pełnoletni uczeń, rodzice ucznia, prawny opiekun, dyrektor szkoły/kolegium/ośrodka)

**I Informacje ogólne**

| Imię i nazwisko ucznia |  |
| --- | --- |
| Pesel |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres stałego zameldowania |  |
| Nazwa szkoły/kolegium/ośrodka |  |
| Typ szkoły/kolegium/ośrodka |  |
| Adres szkoły/kolegium/ośrodka |  |
| Klasa |  |
| Telefon domowy |  |
| Nazwa banku i nr rachunku bankowego……………………………………………. |  |

 **II Informacja o sytuacji rodziny ucznia**

 W rodzinie ucznia występuje (należy zakreślić właściwe):

1. bezrobocie obejmujące osoby dorosłe zdolne do podjęcia zatrudnienia,
2. niepełnosprawność domownika
3. ciężka lub długotrwała choroba
4. wielodzietność – rodzina na utrzymaniu posiadająca powyżej 2 dzieci,
5. brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych,
6. alkoholizm,
7. narkomania,
8. niepełna rodzina.

**III Uzasadnienie wniosku:**

 **..............................................................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

**IV Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej inna niż pieniężna** (stypendium szkolne może być udzielone w jednej lub kilku formach jednocześnie):

1. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania (wymienić jakie to są zajęcia i podmiot prowadzący te zajęcia) ......................................................

...........................................................................................................................................................

1. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą (wymienić jakie to są zajęcia i podmiot prowadzący te zajęcia) ..................................

...........................................................................................................................................................

1. pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników (wymienić jakie) ...............................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………...

1. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (wskazać jakie) ...........................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Uwaga:** wybrany koszt (wydatek) będzie musiał być udokumentowany (np. faktura, rachunek).

V **Oświadczenie o sytuacji materialnej i rodzinnej ucznia za okres:**

...............................................................................................

(miesiąc poprzedzający złożenie wniosku)

* 1. Oświadczam, że rodzina moja składa się z ………… osób\*.
	2. Oświadczam, że dochody moje i członków mojej rodziny wyniosły\*\*:

| lp | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Źródło uzyskania dochodu\*\*\* | Wysokość dochodu\*\*\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
|  | Razem dochód (netto) |  |  |  |  |

\* Pod pojęciem **rodziny** należy rozumieć osoby spokrewnione lub nie spokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

\*\*Wnioskodawca wpisuje wszystkich członków rodziny niezależnie od tego czy uzyskują dochód czy nie.

\*\*\*Jeżeli członek rodziny nie uzyskuje dochodu wnioskodawca w rubryce “źródło uzyskania dochodu” wpisuje pauzę, a w rubryce “wysokość dochodu” wpisuje 0.

3. Ogólny dochód w rodzinie i źródło jego uzyskania:

| lp | wyszczególnienie | kwota w złotych |
| --- | --- | --- |
| 1 | Wynagrodzenie ze stosunku pracy (netto) |  |
| 2 | Działalność gospodarcza wykonywana na zasadach: |  |
| a |  ogólnych |  |
| b |  ryczałtu  |  |
| 3 | Emerytura  |  |
| 4 | Renta inwalidzka/rodzinna/socjalna/strukturalna  |  |
| 5 | Zasiłek z pomocy społecznej |  |
| 6 | Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| 7 | Świadczenia rodzinne : |  |
| a | zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego |  |
| b |  zasiłek pielęgnacyjny |  |
| c |  świadczenie pielęgnacyjne  |  |
| 8 | Dodatek mieszkaniowy |  |
| 9 | Alimenty |  |
| 10 | Dochód z gospodarstwa rolnego |  |
| 11 | Inne dochody (określić jakie) |  |
| a |  |  |
| b |  |  |
| 12 | Pobierane inne stypendia (wymienić jakie) |  |
| a |  |  |
| b |  |  |
|  | Dochód miesięczny w rodzinie wyniósł ogółem (netto) |  |

Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić stosownym zaświadczeniem albo oświadczeniem o ich wysokości, odcinkiem renty/emerytury, a w przypadku, gdy rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zaświadczeniem wydanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej albo oświadczeniem.

4.Wydatki rodziny\*\*\*\*

Alimenty na rzecz innych osób w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniosły ……………..zł

VI **Średni dochód miesięczny (netto) na 1 osobę w rodzinie wynosi ...............................\*\*\*\*\***

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego składam oświadczenie świadomy/a, iż za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności.

Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię Burmistrza o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb udzielenia pomocy j.w. zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych.

…………………………………………. ........................................

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

\*\*\*\*Wypełniają wyłącznie osoby, które płacą alimenty na rzecz innych osób. Takie wydatki należy potwierdzić odpowiednimi dokumentami np. dowodem wpłaty.

 \*\*\*\*\* Od sumy dochodów z pozycji V pkt.3 należy odjąć sumę wydatków wymienioną w pkt. 4 i wynik podzielić przez liczbę członków rodziny zamieszkałych we wspólnym gospodarstwie domowym.

Do wniosku załączam:

1. Zaświadczenie albo oświadczenie o stałym miejscu zamieszkania.
2. Zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości dochodu członków rodziny.
3. Zaświadczenie albo oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej.
4. Inne dokumenty:

…………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………...

…………………………………….. …………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis przyjmującego wniosek)

ADNOTACJE URZĘDOWE:

..................................................

 (pieczęć zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU**

**uzyskanego w miesiącu** ...............................................................

(wydane dla potrzeb ubiegania się o stypendium szkolne/zasiłek szkolny)

Zaświadcza się, że Pan/i ....................................................................................................................

zam. ..............................................................................................................................................

 (adres)

jest zatrudniony/a ................................................................................................................................

 (nazwa zakładu pracy)

na podstawie ......................................... na czas nieokreślony\*/określony\*

 (rodzaj umowy)

 od dnia .................... do dnia..........................\*\*

(data ) (data )

1. Przychód .................................................... zł

1. Składka na ubezpieczenia społeczne .................................................... zł
2. Składka na ubezpieczenia zdrowotne ................................................... zł
3. Zaliczka na podatek dochodowy ................................................... zł

**DOCHÓD NETTO** (1-2-3-4) **................................................... zł**

5. Alimenty potrącone …………………………….… zł

6. inne dochody (bez jednorazowych świadczeń socjalnych oraz świadczeń w naturze)

 ………………………………. zł

………………………………………. ……..…………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej do

 wystawienia zaświadczenia)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku, gdy umowa jest zawarta na czas nieokreślony w tej pozycji wpisujemy pauzę

……….………………………………………….

 (miejscowość i data złożenia oświadczenia)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………

Zamieszkały/a: ………………………………………………………………………………….

Zatrudniony/a : ………….………………………………………………………………………

 ( nazwa zakładu pracy , dokładny adres)

Przychodem mojej rodziny są: …………………..………………………………………………….............................................

*……………………………………………………………………………………………………………….*

 1.Przychód .................................................... zł

2.Składka na ubezpieczenia społeczne .................................................... zł

3.Składka na ubezpieczenia zdrowotne ................................................... zł

4.Zaliczka na podatek dochodowy ................................................... zł

**Dochód netto (1-2-3-4) .................................................... zł**

5. Alimenty potrącone .……….…………………….… zł

6. inne dochody (bez jednorazowych świadczeń socjalnych oraz świadczeń w naturze)

 ……….………………………….. zł

Zgodnie z Art.90 n, ust.5a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U.
z 2004r. Nr. 256, poz. 2572 z późn. zm.) oświadczam, że „ Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

*…………….……………………………………..*

*( podpis osoby składającej oświadczenie)*