

WNIOSEK
O przyznanie pomocy materialnej

Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym : Stypendium szkolne/zasilek szkolny **			
Nazwisko ucznia		Imiona	
Nazwisko rodziców		Imiona rodziców	
PESEL ucznia		Data złożenia wniosku	
Nazwisko i imię wnioskodawcy <small>(pełnoletni uczeń/ rodzic/dyrektor szkoły)</small>			
Informacje o szkole			
Nazwa i numer szkoły			
Kod pocztowy	Poczta		Miejscowość
Telefon			Województwo
Adres zamieszkania ucznia			
Miejscowość	ulica	Dom	mieszkanie
Kod pocztowy		-	województwo
Potwierdzenie ewidencji ludności*			

- | | |
|---|-----------|
| 1. Czy występuje bezrobocie (jedno lub oboje rodziców) | TAK / NIE |
| 2. Czy w rodzinie występuje niepełnosprawność | TAK / NIE |
| 3. Czy w rodzinie występuje ciężka lub długotrwała choroba | TAK / NIE |
| 4. Czy rodzina jest wielodzietna (min. 3 dzieci w rodzinie) | TAK / NIE |
| 5. Czy występuje brak umiejętności wypełniania funkcji opiek.-wychow. | TAK / NIE |
| 6. Czy rodzina jest dotknięta alkoholizmem lub narkomanią | TAK / NIE |
| 7. Czy rodzina jest pełna (niepełna- brak jednego z rodziców) | TAK / NIE |
| 8. Czy w rodzinie wystąpiło zdarzenie losowe | TAK / NIE |

Świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

-moja rodzina składa się z.....osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym
 -średni miesięczny **dochód netto**, na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi.....zł,
 Słownie.....zł
 - nie otrzymuje innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych **
lub
 -otrzymuję inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych w wysokości
**

*jeżeli uczeń zamieszkuje na terenie gminy bez zameldowania należy udokumentować ten fakt w formie poświadczeń(dyrektor szkoły, administracja bloku, sołtys i in.)

** niepotrzebne skreślić

Krótkie wyjaśnienie dotyczące trudnej sytuacji materialnej w swojej rodzinie	
Opinia Dyrektora Szkoły	
Pożądana forma świadczenia..... <div style="text-align: center; font-size: small;">(inna niż pieniężna)</div>	
Proszę o przyznanie stypendium..... <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Podpis ucznia podpis wnioskodawcy </div>	
Kwalifikuje się do stypendium	<div style="text-align: center;">Sprawdzono pod względem formalnym</div>
Nie kwalifikuje się do stypendium	<div style="text-align: center;">DECYZJA..... (numer decyzji)</div>
Sędziszów, dn..... <div style="text-align: right; font-size: small;">..... Podpis osoby upoważnionej</div>	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy stypendialnej.

.....
(podpis składającego wniosek)

Pouczenie

1. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703).
2. Miesięczna wysokość dochodu, o której mowa powyżej, jest ustalana na zasadach określonych w art. 8 ust. 3-13 ustawy, o pomocy społecznej.
3. Wnioskodawca przekłada zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości dochodów
4. W przypadku ubiegania się o stypendium szkolne dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zamiast zaświadczenia albo oświadczenia o wysokości dochodów przekłada się zaświadczenie albo oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej

OŚWIADCZENIE

O dochodach rodziny, uzyskanych w m-cu.....(poprzedzającym m-c składania wniosku)

I. Imię i nazwisko ucznia/uczennicy.....PESEL.....

1. miejsce zamieszkania (dokładny adres).....
.....
2. Imiona rodziców.....

II. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, i dochody uzyskane w miesiącu-..... wyniosły :

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce Pracy/nauki/ działalność gospodarcza/ gospodarstwo rolne	Stopień pokrewieństwa	Wysokość Dochodu netto
Łączny dochód całego gospodarstwa domowego					

Średni łączny dochód netto na 1 członka gospodarstwa wynosi miesięcznie.....zł

Po zapoznaniu się z odpowiedzialnością karną za fałszywe zeznania określone w art. 233§ 1 kodeksu karnego, oświadczam, że jestem świadoma /świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Data.....

.....
Podpis pełnoletniego ucznia, rodzica, dyrektora

Uwaga: pojęcie dochodu według art.8 ust 3 Ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64 pcz.593, Nr 99 poz 1001 i Nr 273 poz 2703)

