|  |  |
| --- | --- |
| herb |  Lubasz, dnia .......................**WÓJT GMINY LUBASZ** |

# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

**NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*UWAGA: PRZED ROZPOCZĘCIEM WYPEŁNIANIA WNIOSKU PROSZĘ ZAPOZNAĆ SIĘ Z OTRZYMANYM POUCZENIEM.*

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) pomoc materialna przysługuje:

* **uczniowi szkoły** podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej, policealnej, do czasu ukończenia kształcenia – nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia,
* **wychowankowi** ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży upośledzonej w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży upośledzonej umysłowo ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki -
do czasu zakończenia jego realizacji tj. do ukończenia 18 roku życia,
* **słuchaczowi** kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych -
do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia, **zwanych w dalszej części „uczniem”.**

**CZĘŚĆ A** (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

1. **WNIOSKODAWCA** (właściwe zaznaczyć)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA
 | * PEŁNOLETNI UCZEŃ
 | * DYREKTOR SZKOŁY
 |

## DANE WNIOSKODAWCY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | IMIĘ |  |
| 2. | NAZWISKO |  |
| 3. | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | ADRES ZAMELDOWANIA)\*(stałego lub czasowego, jeżeli brak jest stałego)Adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji, chyba że składający wniosek wypełni poz. 4, dotyczącą danych wnioskodawcy. | ul./os. |  | nr domu |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |  |
| 5. | ADRES ZAMIESZKANIA)\*(należy wypełnić tylko wówczas , gdy adreszamieszkania jest inny , niż podany adres zameldowania)  | ul./os. |  | nr domu |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |  |
| 6. | NUMER TELEFONU |  |
| 7. | NAZWA BANKU |  |
| 8. | NUMER KONTA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

)\* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

## DANE UCZNIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | IMIĘ |  |
| 2. | NAZWISKO |  |
| 3. | DATA URODZENIA | **R** | **R** | **R** | **R** | **--** | **M** | **M** | **--** | **D** | **D** |
| 4. | IMIĘ OJCA |  |
| 5. | IMIĘ MATKI |  |
| 6. | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | ADRES ZAMELDOWANIA | ul./os. |  | nr domu |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  |  | **\_** |  |  |  |  |

1. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW[[1]](#footnote-1) za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.

Oświadczam, że:

* 1. gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | IMIĘ I NAZWISKO | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA | DATA URODZENIA |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |

* 1. posiadam / nie posiadam[[2]](#footnote-2) gospodarstwo rolne o powierzchni ……………….ha przeliczeniowych,
	2. dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia wyniosły:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | ŻRÓDŁO DOCHODU[[3]](#footnote-3) | WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO W ZŁ |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| ŁĄCZNY DOCHÓD NETTO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOCHÓD NETTO NA JEDNĄ OSOBĘ W RODZINIE  |  |

**V. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA** (właściwe zaznaczyć i uzupełnić)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH, W TYM WYRÓWNAWCZYCH, REALIZOWANYCH W SZKOLE LUB POZA SZKOŁĄ. JAKIE TO ZAJĘCIA? ......................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................... |  |
| 2. | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM: 1. ZAKUP PODRĘCZNIKÓW
2. INNA - JAKA? ...................................................................................................................................
 |  |
| 3. | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA *(ADRES INTERNATU/BURSY, KWOTA ODPŁATNOŚCI ZA INTERNAT I WYŻYWIENIE W SKALI MIESIĄCA)* .............................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………… |  |

**VI. UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM
 ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** (właściwe zaznaczyć)

|  |  |
| --- | --- |
| * TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę)
 | * NIE
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRZYZNAŁA STYPENDIUM |  |
| 2. | MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM |  |
| 3. | OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANO STYPENDIUM | od ............................ roku, do .............................. roku |

#### **VII. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE** (właściwe zaznaczyć)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RODZINA JEST PEŁNA: | * TAK
 | * NIE
 |

|  |
| --- |
| W RODZINIE WYSTĘPUJE(właściwe zaznaczyć) |
| 1. | BEZROBOCIE |  |
| 2. | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ |  |
| 3. | CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA |  |
| 4. | WIELODZIETNOŚĆ |  |
| 5. | BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ |  |
| 6. | ALKOHOLIZM  |  |
| 7. | NARKOMANIA |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (data) |  | (podpis wnioskodawcy) |

## CZĘŚĆ B (WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOLETNI UCZEŃ)

## Oświadczam, iż zapoznałem/am się z otrzymanym POUCZENIEM w sprawie zasad otrzymywania stypendium szkolnego.

## Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) - *„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” -* oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Lubasz o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (data) |  | (podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia) |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych
z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (data) |  | (podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia) |

### ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP. | **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **ZAZNACZ (X)** |
| 1. | Zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach osób zatrudnionych. |  |
| 2. | Zaświadczenie z ZUS o otrzymywanych świadczeniach , odcinek z renty / emerytury, decyzja lub oświadczenie. |  |
| 3. | Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy z tytułu zasiłku dla bezrobotnych lub oświadczenie. |  |
| 4. | Zaświadczenie albo oświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej o charakterze stałym np. dodatek mieszkaniowy, świadczenie opiekuńcze, zasiłek okresowy, zasiłek rodzinny, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek mieszkaniowy). Do dochodu nie wliczamy zasiłków celowych (jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego). |  |
| 5. | Decyzja o przyznaniu zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego /kserokopia. |  |
| 6. | Odpis prawomocnego orzeczenia sądu zasądzającego alimenty, oświadczenie o wysokości otrzymywanych alimentów lub kserokopia dokumentu stwierdzającego otrzymywanie alimentów. |  |
| 7. | Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach uzyskanych z pozarolniczej działalności gospodarczej oraz oświadczenie. |  |
| 8. | Oświadczenie o wysokości dochodu uzyskanego z prowadzenia gospodarstwa rolnego. |  |
| 9. | Zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych lub oświadczenie. |  |
| 10. | Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy (rodzica) lub pełnoletniego ucznia. |  |
| 11. | Oświadczenia rodziców o wysokości dochodów uzyskiwanych z prac dorywczych. |  |
| 12. | Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymywanych stypendiach. |  |
| 13. | Inne …………………………………………………………………………………………………. |  |

**CZĘŚĆ C** (wypełnia dyrektor szkoły, kolegium lub ośrodka**)**

**Informacja o szkole, w której uczeń pobiera naukę w roku szkolnym 2014/2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa szkoły/kolegium** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **2.** | **Adres szkoły/kolegium** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **3.** | **Klasa, do której uczęszcza uczeń** | …………………………………………………………… |
|  ........................................ ……………………………………….. (pieczęć szkoły) (podpis i pieczątka dyrektora ) |

1. Dochód oblicza się w sposób wskazany w Ustawie o pomocy społecznej – patrz „POUCZENIE”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wymienić oddzielnie każde źródło dochodu i dołączyć zaświadczenie lub oświadczenie o każdym z dochodów wg wykazu zamieszczonego w „POUCZENIU”. [↑](#footnote-ref-3)