**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium szkolnego**

 na okres od 1 września 2019 do 30 czerwca 2020

I. DANE WNIOSKODAWCY:

(rodzice, dyrektor szkoły lub pełnoletni uczeń)

1. Nazwisko i imię ..........................................................................................................................................
2. Miejsce zamieszkania .................................................................................................................................
3. PESEL ………….......................................................................................................nr tel. .........................
4. Nazwisko i imię ..........................................................................................................................................
5. Miejsce zamieszkania .................................................................................................................................
6. PESEL …………........................................................................................................nr tel. ........................

II. DANE OSOBOWE UCZNIA:

 1. Nazwisko i imię ..........................................................................................................................................

 2. Imiona rodziców ..........................................................................................................................................

 3. Data i miejsce urodzenia ..............................................................................................................................

1. Miejsce zamieszkania .................................................................................................................................
2. PESEL (ucznia) ............................................................................................................................................

III. DANE SZKOŁY DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ:

1. Nazwa szkoły ……………………………………………………………………………………………...
2. Typ szkoły …………………………………………………………………………………………………
3. Adres szkoły..................................................................................................................................................
4. Klasa (rok, semestr) .....................................................................................................................................

**IV. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA:** *(należy zaznaczyć właściwą formę pomocy poprzez podkreślenie)*

1. 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,
2. pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w szczególności zakup podręczników,
3. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych).

V. OŚWIADCZENIE O ILOŚCI CZŁONKÓW RODZINY, ŹRÓDŁA ORAZ KWOTA MIESIĘCZNEGO DOCHODU (NETTO) RODZINY UZYSKANEGO W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU:

1. Dochody

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | Adres stałego zamieszkania | Miejsce pracy lub nauki | Miesięczna wysokość dochodu netto w zł) (potwierdzona zaświadczeniem lub oświadczeniem) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Dochód razem netto |  |

**2. Powierzchnia posiadanego gospodarstwa rolnego …………………**hektarów przeliczeniowych

 x 308,00 zł = …………………………………………………….zł miesięcznie (kwota minus opłacona miesięczna skł. KRUS właściciela gospodarstwa)

**3. Wyliczenie miesięcznego dochodu w gospodarstwie domowym:**

 a) Suma miesięcznego dochodu z części V pkt 1. ………………………………………..

 b) Miesięczny dochód z gospodarstwa rolnego z pkt 2 …………………………………..

 c) Dochód razem (a+b) …………………………………………

 d) Dochód (c) podzielony przez liczbę członków rodziny…………………………………….

**VI. POBIERANE INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM:**

Informuję, że otrzymuję / nie otrzymuję\* stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych

 w wysokości ................... zł przyznane przez........................................................... na okres od ......................

 do ......................... .

 \* *- niepotrzebne skreślić*

**VII. INFORMACJE O SYTUACJI RODZINY UCZNIA.**

W rodzinie ucznia występuje\*:

a) bezrobocie

b) niepełnosprawność

c) ciężka lub długotrwała choroba

d) brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych

e) alkoholizm

f) narkomania

g) niepełna rodzina

h) wielodzietność, liczba dzieci ........ .

\* - *należy podkreślić właściwe*

VIII. UZASADNIENIE WNIOSKU: ......................................................................................................................

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

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

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

Oświadczam, iż 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 2016 r. poz. 922- tekst jednolity z późn. zm.).

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 KK o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Czytelny podpis rodziców albo pełnoletniego ucznia albo podpis i pieczęć dyrektora szkoły, kolegium lub ośrodka *(w przypadku, gdy wniosek składa dyrektor)*

………………….………….…, dnia ..........................… (miejscowość)

…………………………………………

…………………………………………

Załączniki:

1. …………………………………………….

2. …………………………………………….

3. …………………………………………….

4. …………………………………………….

Załączniki wymagane do złożenia wniosku:

- Oświadczenia wnioskodawcy lub zaświadczenia z zakładów pracy o wysokości dochodów netto z m-ca sierpnia 2019 r.

- Oświadczenia wnioskodawcy lub zaświadczenia z Urzędu Pracy o pozostawaniu bez pracy w m-cu sierpniu 2019r. ( z prawem lub bez prawa do zasiłku, zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości uzyskiwanych świadczeń dla bezrobotnych) – *właściwe podkreślić*

- Oświadczenie wnioskodawcy lub zaświadczenie potwierdzające wysokość zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych, dodatków do zasiłków lub innych świadczeń pieniężnych za m-c sierpień 2019r.

- Kopia odpisu wyroku sądowego mówiąca o wysokości zasądzonych alimentów lub oświadczenie oraz przekaz lub przelew pieniężny dokumentujący wysokość alimentów

- Odcinek renty, emerytury, decyzja ZUS/KRUS lub oświadczenie wnioskodawcy o wysokości świadczenia

- Dokument potwierdzający opłatę składki do KRUS lub oświadczenie wnioskodawcy

- Oświadczenie wnioskodawcy, nakaz płatniczy z 2019 r. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy o wielkości gospodarstwa rolnego

- W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą opodatkowaną na zasadach ogólnych, wysokość dochodu ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego za ubiegły rok podatkowy

- W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych lub kartą podatkową, wysokość dochodów ustala się na podstawie oświadczenia tej osoby

- Oświadczenie rodziców, pełnoletnich członków rodziny o wysokości dochodów uzyskiwanych z prac dorywczych

- Oświadczenie rodziców, pełnoletnich członków rodziny o wysokości dochodów uzyskiwanych z prac poza granicami kraju

Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”.**

………………………………….. ………………………………….

………………………………….. miejscowość i data

 (wnioskodawcy)

………………………………

 adres zamieszkania

# O ś w i a d c z e n i e

 My, niżej podpisani, składamy oświadczenie następującej treści: ................................

...........................................................................................................,............................................

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

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

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

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

„Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

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

 (własnoręczne podpisy)

……………………………………

…………………………………… …………………… dnia ……………..

 (wnioskodawcy) miejscowość

……………………………………

 adres zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**

My niżej podpisani składamy oświadczenie następującej treści:

Ja lub członek mojej rodziny osiągamy/nie osiągamy\* dochodów z tytułu pracy poza granicami kraju.

W przypadku uzyskiwania dochodu należy przedłożyć stosowne zaświadczenie.

„Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

……………………………….

 (własnoręczne podpisy)

\*właściwe podkreślić

……………………………………………

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

(wnioskodawcy) (miejscowość, data)

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

(adres zamieszkania)

 **OŚWIADCZENIE**

1. Wyrażamy zgodę na przekazywanie świadczeń socjalnych (stypendiów szkolnych, zasiłków losowych) na moje konto osobiste:

nazwa banku ..........................................................................................................................

nr konta ..................................................................................................................................

właściciel konta …………………………………………………………………………….

2. Zobowiązujemy się do każdorazowego niezwłocznego powiadomienia o zmianie numeru konta i innych danych niezbędnych przy wypłacie na konto.

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

 (własnoręczne podpisy)