

**BURMISTRZ GMINY
TRZEBNICA**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ
O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM / ZASIŁKU SZKOLNEGO
NA ROK SZKOLNY/.....**

DANE IDENTYFIKACYJNE

1. Wnioskodawca:

- rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia
- pełnoletni uczeń
- dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

2. Dane osobowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko											
Telefon											
PESEL (nie wypełnia dyr. Szkoły, ośrodka, kolegium)											
Adres email:											
Adres do korespondencji											

3. Dane osobowe uczniów:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL										Nazwa i adres szkoły	Klasa
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													

4. Wnioskowana forma świadczenia pomocy materialnej:

Należy wybrać preferowaną formę		
1.	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęcia edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą dotyczących, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> a) zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych; b) zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę; c) opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjazdach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę. d) opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych.
2.	<input type="checkbox"/>	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym poprzez dokonanie zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych, stroju sportowego i innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę.
3.	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych.
4.	<input type="checkbox"/>	świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym, na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty

5. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia:

1. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce pracy lub nauki*	Stopień pokrewieństwa
1.				wnioskodawca
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia z OPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

2. Członkowie mojej rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej (wypełnia się, gdy uczniowie, których członkowie rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej)

TAK NIE

3. Dochody netto wszystkich członków rodziny (suma miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszona o: miesięczne obciążenie podatkiem od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wyniosły			
Osiągnięte dochody opodatkowane		Wymagane dokumenty:	
Ze stosunku pracy:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie o dochodach
2)zł			
3)zł			
Z umowy zlecenia, o dzieło:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- umowa, rachunek lub oświadczenie
2)zł			
Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- odcinek świadczenia lub decyzja
2)zł			
Zasilek macierzyński, zasilek chorobowy wypłacany przez O/ZUS			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	-zaświadczenie, odcinek świadczenia
2)zł			
Zasilek dla bezrobotnych:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- odcinek świadczenia
2)zł			
Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej			
Opodatkowane na zasadach ogólnych:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie lub oświadczenie
2)zł			
Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa)			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie lub oświadczenie
2)zł			
Osiągnięte dochody nieopodatkowane:			
Alimenty:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie
2)zł			
Fundusz alimentacyjny:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- potwierdzenie odbioru świadczenia lub decyzja OPS
2)zł			
Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku nie alimentacji:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie od komornika lub oświadczenie
2)zł			
Zasilek rodzinny wraz z dodatkami:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- potwierdzenie odbioru świadczenia lub decyzja OPS
2)zł			
Zasilek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasilek opiekuńczy, zasilek dla opiekuna:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- potwierdzenie odbioru świadczenia lub decyzja OPS
2)zł			
Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny:			
1)zł	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- potwierdzenie odbioru świadczenia lub decyzja OPS
2)zł			
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego:			
	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie lub oświadczenie
1).....zł			
Rodzaj stypendium i źródło uzyskiwania			

Dochód z gospodarstwa rolnego:	- zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych lub decyzja o wysokości podatku
Inne dochody uzyskiwane w miesiącu poprzedzającym złożenie Wniosku, a w przypadku utraty dochodu, z miesiąca złożenia wniosku np. praca dorywcza: 1)zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2)zł 3)zł	- zaświadczenia lub oświadczenie
Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przekraczające pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego 1)zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie lub oświadczenie
Łączna wysokość dochodu netto	
Średni dochód na jednego członka gospodarstwa domowego:	

Klauzula ¹⁾

1) **Treść należy wpisać własnoręcznie.** „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Uzasadnienie złożenia wniosku:

.....

.....

FORMY PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM/ZASIŁKU																									
RACHUNEK BANKOWY	<input type="checkbox"/>	Nr																							
GOTÓWKA	<input type="checkbox"/>																								

Oświadczam, że:

- posiadam pełnię praw rodzicielskich/jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci wymienionych we wniosku TAK NIE NIE DOTYCZY
- jestem pełnoletnim uczniem wnoszącym o przyznanie stypendium TAK NIE
- w roku szkolnym/..... uczęszczał/moje dzieci uczęszczają do szkół wymienionych we wniosku a w przypadku rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego niezwłocznie powiadomię o tym podmiot realizujący wypłatę świadczenia.
- ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że w przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym/..... w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym wymienionych we wniosku uczniów. Jednocześnie zobowiązuję się do gromadzenia faktur VAT lub rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków.
- inne ważne informacje dotyczące wniosku, w tym w szczególności dochodów wszystkich członków rodziny (np. informacje o utracie dochodu, w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku).

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)