

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia:
Adres:

Nr ewidencyjny wniosku:

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO
w roku szkolnym/.....

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,
- **sluchaczowi** kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia,

zwanemu w dalszej części „uczniem”.

CZĘŚĆ A (wypełnia wnioskodawca)

I. WNIOSKODAWCA

- ☐ **RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA**
☐ **PEŁNOLETNI UCZEŃ**
☐ **DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM**

1. Dane osobowe wnioskodawcy:	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	Seria i numer dowodu osobistego
Telefon:	
Adres stałego zameldowania:	
Adres zamieszkania / do korespondencji:	

2. Dane osobowe uczniów:	Nazwa i adres szkoły	Pieczęć szkoły i podpis dyrektora
Imię i nazwisko:		
PESEL		
Imię i nazwisko:		
PESEL		
Imię i nazwisko:		
PESEL		
Imię i nazwisko:		
PESEL		

II. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwe zaznaczyć)

RODZINA JEST PEŁNA: ☐ TAK ☐ NIE

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

III. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW¹ za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku**Oświadczam, że:**

- a) gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób: (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące):

L.p.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	MIEJSCE PRACY
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

- b) dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składką na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne określone w odrębnych przepisach wyniosły:

Dochody netto rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wyniosły:		
Osiągnięte dochody opodatkowane:		Wymagane dokumenty
Ze stosunku pracy: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach
Z umowy zlecenia, o dzieło: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- umowa, rachunek lub oświadczenie
Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- odcinek świadczenia, decyzja lub oświadczenie -
Zasilek dla bezrobotnych: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- zaświadczenie z PUP lub oświadczenie
Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej:		Wymagane dokumenty
Na zasadach ogólnych (KPiR): _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- oświadczenie o ilości miesięcy, w których była prowadzona działalność w poprzednim roku oraz zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie z US za poprzedni rok lub oświadczenie

¹ dochód oblicza się w sposób wskazany w Ustawie o pomocy społecznej

W formie uproszczonej: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie z US za poprzedni rok lub oświadczenie
W formie zryczałtowanego podatku dochodowego: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- zaświadczenie z US o rozliczaniu działalności w formie ryczałtu oraz oświadczenie o osiągniętym dochodzie
W formie karty podatkowej: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- decyzja o ustaleniu wysokości karty podatkowej oraz oświadczenie o osiągniętym dochodzie
Osiągnięte dochody nieopodatkowane:		Wymagane dokumenty
Alimenty: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- wyrok w sprawie o alimenty, a w przypadku alimentów dobrowolnych oświadczenie lub dowody wpłaty
Fundusz alimentacyjny: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	
Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku nie alimentacji: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- zaświadczenie od komornika lub oświadczenie
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	
Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	
Dodatek mieszkaniowy: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	- zaświadczenie lub oświadczenie

Zasiłek okresowy : _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	
Zasiłek stały: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	
Dochód z gospodarstwa rolnego: _____ zł	☐ TAK ☐ NIE	

c) zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB			
L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia w zł.
1.			
2.			
ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:			

DOCHÓD RODZINY (b - c):	
-------------------------	--

DOCHÓD NA JEDNĄ OSOBĘ W RODZINIE:	
-----------------------------------	--

III. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

A	ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM	☐
B	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM (wymienić jaka?)	☐

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy i Miasta Drzewica”.

.....
(czytelny podpis ucznia/słuchacza/rodzica/prawnego
opiekuna)

Drzewica, dnia