|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DO UCHWAŁY NR …./…./2019 Rady Gminy Sochocin z dnia… sierpnia 2019 r.  ..... z dnia ..........  **WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | **Adnotacje dla urzędu** | |
| 1. **Dane osobowe ucznia/słuchacza (Proszę wypełniać drukowanymi literami)**   Nazwisko:...................................................................................................................................  Imiona:.......................................................................................................................................  Imię i nazwisko ojca:..................................................................................................................  Imię i nazwisko matki:...............................................................................................................    PESEL ucznia/słuchacza:........................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia:..........................................................................................................  Telefon kontaktowy (dobrowolnie):.................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Informacja o szkole** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły/kolegium | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Typ szkoły | | | |  | | | | | | | | | | | Miejscowość | |  |
| Ulica | | | |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | | Województwo | |  |
| W roku szkolnym 20…./20…. jestem uczniem/słuchaczem klasy/roku | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. **Adres stałego zameldowania** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | | | | | | | Miejscowość | |  | |
| Kod pocztowy | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | Województwo | |  | |
| 1. **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | | | | | | | Miejscowość | |  | |
| Kod pocztowy | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | Województwo | |  | |
| **5. Uczeń/słuchacz spełnia następujące kryteria**: (należy zaznaczyć stawiając znak X)  □ Miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy z 12 marca 2004r. o pomocy społecznej tj. ………………   * w rodzinie występuje**:**   **⁭**□ niepełnosprawność  **⁭**□ ciężka lub długotrwała choroba  **⁭**□ wielodzietność  **⁭**□ rodzina jest niepełna  **⁭**□ bezrobocie  **⁭**□ alkoholizm  **⁭**□ wystąpiło zdarzenie losowe  **⁭**□ narkomania  **⁭**□ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  |   **6.Wnioskowane formy pomocy (należy wpisać jedną lub kilka form):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **⁭**□ 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, określonych w §4 ust. 1 pkt 1  **⁭**□ całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów z tytułu zakupionych pomocy rzeczowych o charakterze     edukacyjnym, w tym w szczególności: zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii słowników, programów     komputerowych i innych pomocy edukacyjnych, zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na     zajęcia wychowania fizycznego oraz innego stroju i wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę,  □ pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności przez zakup:  podręczników, a także wydawnictw o charakterze encyklopedycznym, słowników, lektur szkolnych, atlasów,     przyborów szkolnych oraz innych pomocy dydaktycznych i wymaganych przez szkołę.  **⁭**□ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania     (w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów)  **⁭**□ świadczenie finansowe (w przypadkach o których mowa w art. 90d ust. 5 ustawy   o systemie oświaty) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.**  **…………………………………..**  podpis wnioskodawcy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczniem ubiegającym się o stypendium szkolne.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Imię i nazwisko* | *Data urodzenia* | *Stopień pokrewieństwa* | | 1. |  |  | Uczeń ubiegający się  o stypendium szkolne | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  | | 5. |  |  |  | | 6. |  |  |  | | 7. |  |  |  | | 8. |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Oświadczenie o dochodach uzyskiwanych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym ( dochody netto za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Rodzaj dochodów** | Imię i nazwisko osoby  uzyskującej dany dochód | Kwota dochodu miesięcznego ( netto) | | WYNAGRODZENIE ZA PRACĘ |  |  | | ZASIŁEK CHOROBOWY  ZASIŁEK MACIERZYŃSKI, świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny  / wypłacane przez ZUS/ |  |  | | RENTA /inwalidzka, rodzinna/ |  |  | | EMERYTURA |  |  | | ŚWIADCZENIA RODZINNE |  |  | | ALIMENTY |  |  | | STYPENDIA, wynagrodzenie z tytułu praktycznej nauki zawodu |  |  | | DOCHODY Z GOSPODARSTWA ROLNEGO |  | Ilość ha przeliczeniowych  …………….......x………….zł.  =……………. | | DOCHODY Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ |  |  | | ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ (dodatek mieszkaniowy, zasiłek stały, zasiłek okresowy, świadczenia opiekuńcze, świadczenia pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, fundusz alimentacyjny) |  |  | | PRACA DORYWCZA |  |  | | ZASIŁEK DLA OSÓB BEZROBOTNYCH |  |  | | INNE wymienić jakie |  |  |   **Oświadczam, że łączny dochód wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosi ……………..zł., co w przeliczeniu na ……….osób stanowi ……………….zł. miesięcznie netto na 1 osobę.**  Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w myśl art. 90n pkt.5a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty.  ………………………………………………………  ( data i podpis wnioskodawcy) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **9. Oświadczenie pełnoletniego ucznia lub rodzica, opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego:** |
| Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się z informacjami dot. przetwarzania danych osobowych.  ……………………………………………….  (data i czytelny podpis wnioskodawcy) |

|  |
| --- |
| **10. Oświadczenie wnioskodawcy:** |
| Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikające z artykułu 233 § 1 Kodeksu Karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3.  …………………………………………….  (data i czytelny podpis wnioskodawcy) |

**11. Preferowana forma realizacji świadczenia:**

□ gotówka w kasie

□ przelewem na poniższy nr konta

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa banku |  |
| Numer konta | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

…………………………………………

(data i czytelny podpis)

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty:**

1. ……………………………………………
2. ……………………………………………
3. ……………………………………………
4. ……………………………………………
5. ……………………………………………
6. ……………………………………………
7. ……………………………………………