

.....  
Miejscowość i data

**WNIOSEK O PRYZYKNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE  
SOCJALNYM  
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20.../20....r.**

**Kierownik  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Siechnicach**

**Część A – Dane identyfikacyjne**

**1. Wnioskodawca:**

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

**2. Dane osobowe wnioskodawcy:**

<b>Imię i nazwisko:</b>																					
<b>Telefon:</b>																					
<b>PESEL</b> (nie wypełnia dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
<b>Adres email:</b>																					
<b>Adres do korespondencji:</b>																					

## 3. Dane osobowe ucznia/uczniów:

	Nazwa i adres szkoły/ klasa	Adres zamieszkania ucznia
1. Imię i Nazwisko:		
PESEL		
2. Imię i Nazwisko:		
PESEL		
3. Imię i Nazwisko:		
PESEL		
4. Imię i Nazwisko:		
PESEL		
5. Imię i Nazwisko:		
PESEL		

## 4. Część B - Sytuacja społeczna w rodzinie ucznia/uczniów

W rodzinie występuje (właściwe zaznaczyć)		
1.	<input type="checkbox"/>	Trudna sytuacja materialna
2.	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
3.	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność
4.	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba
5.	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
6.	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
7.	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm
8.	<input type="checkbox"/>	Narkomania
9.	<input type="checkbox"/>	Rodzina jest niepełna
10.	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe (jakie) .....
11.	<input type="checkbox"/>	Inne .....
12.	<input type="checkbox"/>	Nie występuje żadne z powyższych

### Część C - 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"> <li>a) zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych;</li> <li>b) zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę;</li> <li>c) opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę.</li> <li>d) opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych.</li> </ul>
2.	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.

### Część D - 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/ PESEL	Miejsce pracy lub nauki*	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

**1.1 Członkowie mojej rodziny są zobligowani do płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego**

L.p	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Miesięczna kwota zasądzonych alimentów
1.		
2.		
3.		
4.		

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

TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia TAK należy wypełnić tabelę poniżej i nie wypełnia się tabeli 1.3

Zasiłek okresowy z pomocy społecznej: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- decyzja przyznająca
Zasiłek stały z pomocy społecznej: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- decyzja przyznająca
Zasiłek celowy z pomocy społecznej: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- decyzja przyznająca

**1.3 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"/> 2) .....zł	- zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach
Z umowy zlecenia, o dzieło: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- umowa, rachunek lub oświadczenie
Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- odcinek świadczenia, decyzja lub oświadczenie
Zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy wypłacany przez O/ZUS 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	-zaświadczenie lub oświadczenie
Zasiłek dla bezrobotnych: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- decyzja, zaświadczenie z PUP

Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej	Wymagane dokumenty:
Opodatkowane na zasadach ogólnych: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- zaświadczenie z US lub oświadczenie
Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa) 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- zaświadczenie z US lub oświadczenie
<b>Osiągnięte dochody nieopodatkowane:</b> Alimenty: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie
Fundusz alimentacyjny: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- dokument w sprawie funduszu alimentacyjnego (decyzja)

Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku niealimentacji: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- zaświadczenie od komornika lub oświadczenie
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- decyzja przyznająca świadczenie
Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- decyzja przyznająca świadczenie
Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł	- decyzja przyznająca dodatek mieszkaniowy/energetyczny
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 1).....zł Rodzaj stypendium i źródło uzyskiwania .....	- zaświadczenie lub oświadczenie
Dochód z gospodarstwa rolnego:	- zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych
Inne dochody uzyskiwane w miesiącu poprzedzającym złożenie (tj. sierpień) wniosku a w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku np. praca dorywcza, pomoc rodziny, inne: 1).....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2).....zł 3).....zł	- zaświadczenia lub oświadczenie

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. <sup>1</sup>

.....  
(Data i podpis składającego oświadczenie)

<sup>1</sup> Art. 233. § 1.k.k.- Kto, składając zeznanie 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 8.

**Oświadczam że:**

1. Posiadam pełnię praw rodzicielskich /jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci wymienionych we wniosku  
 TAK  NIE  NIE DOTYCZY
2. Jestem pełnoletnim uczniem wnoszącym o przyznanie stypendium  TAK  NIE DOTYCZY
3. W roku szkolnym...../..... uczęszczam/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 na podstawie art. 90b ust. 2 oraz art. 90e ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2018r. poz.1457 ze zm.), 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 zobowiązuje się do gromadzenia rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków i przedstawienia ich na każdorazowe żądanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siechnicach, oraz zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach w przypadku zmiany adresu, zmiany dochodu oraz innych zmian mających wpływ na uprawnienia do pobierania stypendium szkolnego.

4. **Inne ważne informacje dotyczące wniosku, w tym w szczególności dochodów wszystkich członków rodziny (np. informacje o utracie dochodu w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. **W załączeniu do wniosku przekładam:**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## FORMY PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM

RACHUNEK BANKOWY	<input type="checkbox"/>	Nr																																																	
		(imię, nazwisko, PESEL właściciela konta)																																																	
GOTÓWKA	<input type="checkbox"/>																																																		

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

.....  
Data i podpis osoby przyjmującej

1. Za dochód uważa się sumę 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 uzyskania dochodu, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
  - a. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
  - b. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
  - c. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
2. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
3. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się: pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, świadczenia wychowawczego (500+) i dodatku wychowawczego oraz świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka.
4. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony.
5. Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.
6. Rodzice/opiekunowie prawni nieletniego ucznia otrzymującego stypendium szkolne oraz pełnoletni uczniowie otrzymujący stypendium szkolne są zobowiązani niezwłocznie powiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach, ul. Żernicka 17, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (np. zmiana gminy zamieszkania ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia).
7. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
8. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego wskazanymi w treści pouczenia oraz z Informacjami o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ podpis składającego oświadczenie