

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

DLA UCZNIÓW SZKOŁ, OŚRODKÓW ORAZ SŁUCHACZY KOLEGIÓW

NA ROK SZKOLNY 2020/2021

I. WNIOSKODAWCA (właściwie zaznaczyć X)

<input checked="" type="checkbox"/> rodzic/opiekun prawny ucznia	<input type="checkbox"/> pełnoletni uczeń	<input type="checkbox"/> dyrektor szkoły
--	---	--

II. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko	ANNA NOWAK	
PESEL: 70060812126	Nr telefonu:	535-000-888
Adres zameldowania	GOŁUCHY 7	
Adres zamieszkania	J.W.	

III. DANE UCZNIÓW

Imię i nazwisko ucznia:	PESEL:
KAMIL NOWAK	06 15 11 78 90 1
Nazwa szkoły / Klasa	
ZSP nr 1 w SIERADZU KL. I	
Typ szkoły: (właściwie zaznaczyć) (podstawowa, gimnazjum, <u>ponadgimnazjalna</u> (liceum, <u>technikum</u> , zawodowa), policealna, przysposabiająca do pracy, kolegium, inne (.....))	
Imię i nazwisko ucznia:	PESEL:
MAJA NOWAK	09051235212
Nazwa szkoły / Klasa	
SZKOŁA PODSTAWOWA im. Kpt. pł. S. SKARZYŃSKIEGO W WARCIE KL. II	
Typ szkoły: (właściwie zaznaczyć) (<u>podstawowa</u> , gimnazjum, ponadgimnazjalna (liceum, technikum, zawodowa), policealna, przysposabiająca do pracy, kolegium, inne (.....))	
Imię i nazwisko ucznia:	PESEL:
Nazwa szkoły / Klasa	
Typ szkoły: (właściwie zaznaczyć) (podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna (liceum, technikum, zawodowa), policealna, przysposabiająca do pracy, kolegium, inne (.....))	
Imię i nazwisko ucznia:	PESEL:

Nazwa szkoły / Klasa	
Typ szkoły: <i>(właściwe zaznaczyć)</i> (podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna (liceum, technikum, zawodowa), policealna, przysposabiająca do pracy, kolegium, inne (.....))	
Imię i nazwisko ucznia:	PESEL:
Nazwa szkoły / Klasa	
Typ szkoły: <i>(właściwe zaznaczyć)</i> (podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna (liceum, technikum, zawodowa), policealna, przysposabiająca do pracy, kolegium, inne (.....))	
Imię i nazwisko ucznia:	PESEL:
Nazwa szkoły / Klasa	
Typ szkoły: <i>(właściwe zaznaczyć)</i> (podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna (liceum, technikum, zawodowa), policealna, przysposabiająca do pracy, kolegium, inne (.....))	

IV. WNIOSKOWANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO

LP.		Podać rodzaj zajęć oraz organizatora
1.	Częściowe lub całkowite pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych wykraczających poza zajęcia organizowane w szkołach w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą: wyjazdy do kina, teatru, wycieczki szkolne, obozy, kolonie, zielone szkoły, nauka języków obcych, nauka gry na instrumencie, zajęcia muzyczne, taneczne, sportowe, komputerowe, zajęcia na basenie i inne.	
		Zaznaczyć właściwe
2.	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, zakup: Podręczników, lektur, encyklopedii, słowników, atlasów i innych wydawnictw niezbędnych w procesie edukacyjnym, przyborów i artykułów szkolnych, plecaków, stroju i obuwia gimnastycznego, mundurków szkolnych, odzieży sportowych oraz innych artykułów wymaganych w zależności od profilu szkoły i niezbędnych do uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych Komputera, dyktafonu, drukarki, oprogramowania, inne artykuły i urządzenia niezbędne do realizacji procesu dydaktycznego	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów, całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w szczególności zakwaterowania (internat, bursa), transportu do szkoły środkami komunikacji zbiorowej	<input checked="" type="checkbox"/>

V. Uczeń otrzymuje/stara się w roku szkolnym 2020/2021 o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych (właściwie zaznaczyć)

- TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę)
 NIE

1.	Nazwa instytucji, która przyznała stypendium	
2.	Miesięczna wysokość stypendium	
3.	Okres, za który przyznano stypendium	od roku do roku

01.09.2020r. Nowak A.
(data i podpis wnioskodawcy)

VI. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (ZAZNACZYĆ MIN. DWA ASPEKTY)

W rodzinie występuje (właściwie zaznaczyć)

1.	Bezrobocie	X
2.	Niepełnosprawność	
3.	Ciężka lub długotrwała choroba	
4.	Wielodzietność	
5.	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo – wychowawczej	
6.	Alkoholizm	X
7.	Narkomania	
8.	Rodzina jest niepełna	
9.	Zdarzenie losowe (jakie?).....	

VII. Wypełniają tylko osoby, które korzystają ze świadczeń z ustawy o pomocy społecznej.

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku o stypendium korzystałam/em wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie (właściwie zaznaczyć):

- zasiłek stały,
 zasiłek okresowy,
 zasiłek celowy
 inne(jakie?).....

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie

01.09.2020r. Nowak A.
(data i podpis wnioskodawcy)

VIII. SYTUACJA RODZINNA I MATERIALNA

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)

LP.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy
1	ANNA NOWAK	70060812126	wnioskodawca	—
2	KAMIL NOWAK	06151178901	Syn	uczeń
3	MAJA NOWAK	09051235212	Córka	uczennica
4	KAROL NOWAK	09050813134	Mąż	—

5				
6				
7				
8				
9				
10				

b) dochody za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o stypendium wymienionych powyżej członków gospodarstwa domowego (w przypadku utraty lub uzyskania dochodu) – udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem(świadectwo pracy, umowa o pracę) – wyniosły:

Lp.	Źródło dochodu	Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Wysokość dochodu netto w PLN z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
1	Dochody z gospodarstwa rolnego ha przeliczeniowych x 308 zł		
2	Wynagrodzenie ze stosunku pracy		
3	Emerytura, zasiłek przedemerytalny		
4	Renta inwalidzka, rodzinna		
5	Renta socjalna		
6	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego	ANITA NOWAK	259,00 zł
7	Zasiłek pielęgnacyjny		
8	Świadczenia pielęgnacyjne		
9	Dodatek mieszkaniowy, energetyczny		
10	Alimenty		
11	Fundusz alimentacyjny		
12	Zasiłek, stypendium dla bezrobotnych		
13	Dochody z działalności gosp.		
15	Stypendia, praktyki zawodowe		
16	Zasiłek chorobowy		
17	Prace dorywcze	KAROL NOWAK	550,00 zł
18	Inne (wymienić jakie?)		
Łączny dochód			893,00 zł
Ilość osób w rodzinie			4
Dochód na osobę w rodzinie			202,25 zł

IX. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.)** – „Kto, składając zeznanie lub oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę lub składa fałszywe oświadczenie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” – **oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Warcie o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Nienależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90 o ust 5 cyt. na wstępie ustawy).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną MOPS w Warcie o **przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z** Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

01.09.2020r. Nowak A.
(data i podpis wnioskodawcy)

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego stypendium na konto nr:..... FO 9270 0000 1111 2222 3333 4444....., którego właścicielem jest ANNA NOWAK.....

01.09.2020r. Nowak A.
(data i podpis wnioskodawcy)

X. WYPEŁNIA ORGAN PRYZNAJĄCY STYPENDIUM

Ogółem dochód na osobę w rodzinie wyniósł.....

- wnioskodawca spełnia kryteria przyznania pomocy,
- wnioskodawca nie spełnia kryteriów przyznania pomocy.

.....
(data i podpis osoby dokonującej analizy)