

.....
Miejscowość i data

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

Burmistrz Siechnic

Część A – 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 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>																				
Adres email:																					
Adres do korespondencji:																					

3. Dane osobowe ucznia:

	Nazwa i adres szkoły/ klasa	Adres zamieszkania ucznia																				
Imię i Nazwisko:																						
PESEL																						
<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>																						

4. Część B - Sytuacja społeczna w rodzinie ucznia

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: <ol 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, wyjściach (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"/>	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.

Cześć 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
Osiągnięte dochody nieopodatkowane:	Wymagane dokumenty:
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

<p>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:</p> <p>1).....zł</p> <p style="text-align: right;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>2).....zł</p> <p>3).....zł</p>	- zaświadczenia lub oświadczenie
<p>Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przekraczające pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej tj. kwotę 634 zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej, kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osób w rodzinie (iloczyn kwoty 514 zł i osób w rodzinie)</p> <p>1).....zł</p> <p style="text-align: right;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	- zaświadczenie lub oświadczenie

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

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

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 2004r. Nr 256, poz.2572 z późn. 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.

¹Art. 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 3.

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 przekazuję:

-
-
-
-
-

FORMY PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM																													
RACHUNEK BANKOWY	<input type="checkbox"/> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black; margin-top: 5px;"> Nr <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td><td style="width: 15px; height: 15px;">-</td> </tr> </table> </div>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
GOTÓWKA	<input type="checkbox"/>																												

Na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach, 55-010 Święta Katarzyna. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i nie będą udostępniane odbiorcom danych, w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

.....
Data i podpis osoby przyjmującej

POUCZENIE

I. Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługują zamieszkałym na terenie gminy Siechnice:

1) uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych oraz słuchaczom publicznych kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia;

2) wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży upośledzonym umysłowo w stopniu głębokim a także dzieciom i młodzieży z upośledzaniem umysłowym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki;

3) uczniom szkół niepublicznych nie posiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki; 4) słuchaczom niepublicznych kolegiów nauczycielskich i nauczycielskich kolegiów języków obcych – do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia.

II. Stypendium szkolne może otrzymać uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności, gdy w rodzinie tej występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także, gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe.

III. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, której wysokość ustalona jest na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej.

IV. Miesięczna wysokość dochodu jest ustalana na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 - 13 ustawy o pomocy społecznej.

V. 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:

1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;

2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

VI. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.

VII. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się stypendium szkolnego, zasiłku szkolnego, stypendium o charakterze motywacyjnym, 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.

VIII. Uczeń, który otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, może otrzymać stypendium szkolne w wysokości, która łącznie z innym stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych nie przekracza dwudziestokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych – osiemnastokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych. W przypadku przekroczenia powyższej kwoty stypendium szkolne nie przysługuje.

IX. Wnioski o przyznanie stypendium szkolnego na dany rok szkolny uczniom uprawnionym do ubiegania się o stypendium szkolne, składa się do dnia 15 września danego roku, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych do dnia 15 października danego roku.

X. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznaniu stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu, o którym mowa w pkt IX.

XI. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach netto (wskazane w części D wniosku) z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony.

XII. Oświadczenia, o którym mowa w pkt XI, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

XIII. Rodzice ucznia otrzymującego stypendium szkolne i inni wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach ul. Żernicka 17, 55-010 Święta Katarzyna o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, np. zmiana miejsca zamieszkania wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenia dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia.

XIV. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

XV. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym (stypendium szkolnego) wskazanymi w treści pouczenia.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)