WNIOSEK O PRZYZNANIE
STYPENDIUM SZKOLNEGO / ZASIŁKU SZKOLNEGO*
NA ROK SZKOLNY 2019/2020

Nr ewidencyjny wniosku:OPS.DO.571.....2019

DATAWPŁYWU WNIOSKU	

I. WNIOSKODAWCA (właściwe zaznaczyć)

- RODZIC / OPIEKUN PRAWNY UCZNIA**
- PEŁNOLETNI UCZEŃ
- DYREKTOR SZKOŁY

**** (dokument potwierdzający przyznanie prawnej opieki nad dzieckiem)**

II. DANE WNIOSKODAWCY (w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły wpisuje tylko imię i nazwisko)

1.	IMIĘ		
2.	NAZWISKO		
3.	DATA URODZENIA		
4.	PESEL		
5.	ADRES ZAMELDOWANIA (stałego lub czasowego)	Ulica	
		nr domu i mieszkania	
		Kod pocztowy	
		Miasto	
6.	ADRES ZAMIESZKANIA / KORESPONDENCYJNY	Ulica	
		nr domu i mieszkania	
		Kod pocztowy	
		Miasto	
7.	NUMER TELEFONU		
8	NR KONTA BANKOWEGO, na które ma być przelewane stypendium szkolne		

- niepotrzebne skreślić

III. DANE OSOBOWE UCZNIÓW / SŁUCHACZY

1

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA		
DATA URODZENIA		
PESEL		
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA		
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica, nr domu i mieszkania	
	Kod pocztowy	
	Miasto	
PEŁNA NAZWA SZKOŁY		
ADRES SZKOŁY		
KLASA.....W ROKU SZKOLNYM 2019/2020		

TYP SZKOŁY	☐ Szkoła podstawowa	☐ Gimnazjum	☐ Liceum profilowane	☐ Liceum ogólnokształcące	☐ Technikum	☐ Zasadnicza szkoła zawodowa	☐ Policealna szkoła zawodowa	☐ Kolegium	☐ Inne ….....

2

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA		
DATA URODZENIA		
PESEL		
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica, nr domu i mieszkania	
	Kod pocztowy	
	Miasto	
PEŁNA NAZWA SZKOŁY		
ADRES SZKOŁY		
KLASA.....W ROKU SZKOLNYM 2018/2019		

TYP SZKOŁY	☐ Szkoła podstawowa	☐ Gimnazjum	☐ Liceum profilowane	☐ Liceum ogólnokształcące	☐ Technikum	☐ Zasadnicza szkoła zawodowa	☐ Policealna szkoła zawodowa	☐ Kolegium	☐ Inne ….....

3

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA		
DATA URODZENIA		
PESEL		
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica, nr domu i mieszkania	
	Kod pocztowy	
	Miasto	
PEŁNA NAZWA SZKOŁY		
ADRES SZKOŁY		
KLASA.....W ROKU SZKOLNYM 2018/2019		

TYP SZKOŁY	☐ Szkoła podstawowa	☐ Gimnazjum	☐ Liceum profilowane	☐ Liceum ogólnokształcące	☐ Technikum	☐ Zasadnicza szkoła zawodowa	☐ Policealna szkoła zawodowa	☐ Kolegium	☐ Inne ….....

IV. WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (właściwe zaznaczyć)

WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZEŃ		
LP.	Pożądana forma stypendium szkolnego	**X**- należy zaznaczyć właściwą pozycję
1	**Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym:**	
a	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności udziału w wyrównawczych zajęciach edukacyjnych, zajęciach dysgrafików, dyslektyków, zajęciach logopedycznych i innych wynikających z potrzeby wyrównywania braków edukacyjnych bądź z opinii lub orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogiczne	
b	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkoła, w szczególności nauki języków obcych, zajęć muzycznych, komputerowych, sportowych, zajęć na basenie i innych.	
c	pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników, lektur, encyklopedii, słowników i innych książek pomocniczych do realizacji procesu dydaktycznego, komputera, drukarki, multimedialnych programów edukacyjnych, biurka, zeszytów, długopisów, plecaków, piórników i innych art. szkolnych, stroju sportowego i innego wyposażenia wymaganego przez szkołę, innych pomocy niezbędnych do udziału w dodatkowych zajęciach edukacyjnych	
d	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki w miejscu i poza miejscem zamieszkania w odniesieniu do słuchacza kolegium, a także ucznia szkoły ponadgimnazjalnej, a w szczególności: zakwaterowania w bursie, internacie, akademiku lub na stancji, pokrycie kosztów związanych z opłatą czesnego	
2	**Świadczenia pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym**	

V. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwe zaznaczyć)

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwe zaznaczyć)	
☐	BEZROBOCIE
☐	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
☐	CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA
☐	WIELODZIETNOŚĆ
☐	ALKOHOLIZM
☐	NARKOMANIA
☐	BRAK UMIEJĘTNOŚĆI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ
RODZINA JEST PEŁNA ☐ TAK ☐NIE	

VI. DEKLARACJA O SYTUACJI RODZINNEJ I WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Rodziną w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2019. 1507 z dnia 2019.08.12) są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

Lp	IMIĘ i NAZWISKO	PESEL	DATA URODZENIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	MIEJSCE PRACY / SZKOŁY
1.				wnioskodawca	
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Źródła dochodu netto w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
(wypełniają osoby składające wniosek o przyznanie stypendium socjalnego)

Lp	Rodzaj dochodu*	Kwota netto
1.	**Wynagrodzenie ze stosunku pracy**	
2.	**Umowa zlecenie**	
3.	**Umowa o dzieło**	
4.	**Emerytura**	
5.	**Świadczenia przedemerytalne**	
6.	**Renta rodzinna**	
7.	**Renta inwalidzkie**	
8.	**Zasiłek dla bezrobotnych**	
9.	**Dochody z działalności gospodarczej (patrz pouczenie)**	
10.	**Prace dorywcze**	
11.	**Zasiłek stały zasiłek z pomocy społecznej**	
12.	**Zasiłek okresowy z pomocy społecznej**	
13.	**Zasiłek rodzinny**	

14.	**Dodatek z tytułu urlopu wychowawczego**	
15.	**Dodatek z tytułu wychowania dzieci w rodzinie wielodzietnej**	
16.	**Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego**	
17.	**Dodatek z tytułu dojazdu dzieci poza miejsce zamieszkania**	
18.	**Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka**	
19.	**Zasiłek pielęgnacyjny**	
20.	**Świadczenie pielęgnacyjne (zasiłek dla opiekuna lub specjalny zasiłek opiekuńczy)**	
21.	**Świadczenia alimentacyjne (fundusz alimentacyjny)**	
22.	**Świadczenia rodzicielskie**	
23.	**Dodatek mieszkaniowy (dodatek energetyczny)**	
24.	**Alimenty (otrzymane)**	
25.	**Dochody z gospodarstwa rolnego (potwierdzenie)**	
26.	**Inne dochody (np. pomoc finansowa od innych osób)**	
DOCHÓD RAZEM:		
Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:		
Średni dochód miesięczny netto na osobę w rodzinie:		

*** 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 ich uzyskania**, pomniejszoną o:
1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób
Dochód jednorazowy uzyskany w ciągu 12 m-cy poprzedzających miesiąc złożenie wniosku jeżeli przekroczy pięciokrotność kwoty:
1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej
2) kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie

Do dochodu nie wlicza się:
1) jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego;
2) zasiłku celowego;
3) pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty;
4) wartości świadczenia w naturze;
5) świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych;
6) dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.
7) **świadczenie wychowawcze 500 plus oraz Program „Dobry Start"**

Ja niżej podpisany(a), pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk:
(„ kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8")

Inne otrzymane stypendia o charakterze socjalnym.

Czy uczeń otrzymuje inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych?

☐ **nie**

☐ **tak** (jeżeli tak to wpisać poniżej jakie stypendium otrzymuje oraz jego kwotę)

….....

„ Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia."
Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

…..... **….....**
data **podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia**

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium socjalnego - art 90o ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U.2019.1481 z dnia 2019.08.08).

…. **…. ….**

data **podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym oraz udostępnianie do właściwej szkoły danych osobowych dziecka - imię i nazwisko, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000 z późn zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

…. **…. ….**

data **podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia**