

## Dane osoby składającej wniosek

.....  
Nazwisko i imię wnioskodawcy ( rodzica lub pełnoletniego ucznia)

..... dnia ...../...../2020 r.

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Adres zamieszkania

--	--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--

 .....

telefon .....

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY

..... / .....

### 1. Dane UCZNIA ubiegającego się o świadczenie:

<p>PESEL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				<p>Nazwisko</p>
<p>Pierwsze imię</p>	<p>Data urodzenia ( dzień – miesiąc – rok)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																			
<p>Imię i nazwisko ojca</p>	<p>Imię i nazwisko matki</p>																			

### MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIA

<p>Miejscowość</p>	<p>Nr domu</p>	<p>Numer telefonu</p>
--------------------	----------------	-----------------------

### INFORMACJA O SZKOLE, W KTÓREJ UCZEŃ POBIERA NAUKĘ

<p>Nazwa szkoły</p>	<p>Klasa/rok nauki</p>
<p>Adres szkoły</p>	<p>Numer telefonu</p>

**Wnioskowana forma pomocy** ( wniosek może być w jednej lub kilku formach – należy zaznaczyć spełnione kryteria stawiając znak **X** ):

całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą.

pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych i itp.

całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania ( dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych / ponadpodstawowych)

pieniężna ( w szczególnych przypadkach), jeżeli udzielanie stypendium w formach wymienionych wyżej nie jest możliwe – uzasadnienie dlaczego, podać sposób przekazania

## 2. Czy w rodzinie występują ( zaznacz znakiem X )

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> niepełnosprawność,<br><input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba,<br><input type="checkbox"/> wielodzietność ( troje lub więcej dzieci),<br><input type="checkbox"/> rodzina jest niepełna,<br><input type="checkbox"/> bezrobocie,<br><input type="checkbox"/> alkoholizm, | <input type="checkbox"/> wystąpiło zdarzenie losowe,<br><input type="checkbox"/> narkomania,<br><input type="checkbox"/> brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych,<br><input type="checkbox"/> inne..... |
|---|--|

## 3. OSWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIĄ

Oświadczam, że moja rodzina składa się z ..... osób wymienionych poniżej, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym oraz osiągnęła następujący dochód netto w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku:

Lp	Nazwisko i imię	data urodzenia i PESEL	stopień pokrewieństwa	miejsce pracy / nauki	wysokość dochodu NETTO w zł.
1		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
2		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
3		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
4		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
5		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
6		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
7		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
8		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
9		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
10		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
11		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
12		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
13		.....-.....-.....  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
<b>Łączny dochód całego gospodarstwa domowego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku</b> ( suma wszystkich dochodów w gospodarstwie domowym)					
<b>Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi</b> ( łączny dochód należy podzielić na liczbę pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym )					

**4. Źródła dochodu NETTO w rodzinie za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku**

Rodzaj dochodu		kwota dochodu w zł
	wynagrodzenie za pracę	
	świadczenia rodzinne	
	emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, świadczenia przedemerytalne	
	alimenty i świadczenia alimentacyjne	
	zasiłek dla bezrobotnych, wynagrodzenie za odbywany staż	
	dochody z gospodarstwa rolnego ( 308,00 zł x ha przeliczeniowy)	
	dochody z działalności gospodarczej	
	Inne ( jakie?)	
	<b>Dochód razem</b>	
	<b>Dochód na osobę w rodzinie ( dochód ogółem/iłość osób w rodzinie)</b>	

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz nie posiadam innych dochodów oprócz wymienionych we wniosku.**

**Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Kierownika GOPS w Nagłowicach o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawę przyznania świadczenia.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis pełnoletniego ucznia albo rodzica, opiekuna prawnego ucznia  
niepełnoletniego

**5. Załączniki:**

- zaświadczenie z zakładu pracy,
- odcinek renty lub emerytury,
- zaświadczenie z urzędu pracy ( w przypadku osób bezrobotnych )
- zaświadczenie z OPS o wysokości pobieranych świadczeń rodzinnych,
- zaświadczenie z OPS o uzyskiwanej pomocy,
- zaświadczenie o wysokości uzyskiwanych alimentów (*potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym lub innym elementem*)
- nakaz płatniczy lub zaświadczenie z Urzędu Gminy o liczbie hektarów przeliczeniowych,
- zaświadczenie/ oświadczenie o dochodzie osiągniętym z działalności gospodarczej,
- inne (jakie) .....

**6 . Oświadczam, że:**

- nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych,
  - otrzymuję inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych,
- Jakie ? ..... w wysokości .....

**7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów pomocy socjalnej, zgodnie z ustawą 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781)**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis pełnoletniego ucznia albo rodzica lub opiekuna prawnego  
ucznia niepełnoletniego

## WYPEŁNIA OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

Uczeń spełnia następujące kryteria: ( zaznacz znakiem X spełnia kryteria)

- miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( Dz. U. z 2019 poz. 1507)
  - w rodzinie występuje bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność lub inna okoliczność o której mowa w art. 90d ustawy o systemie oświaty,
  - uczeń pobiera pomoc socjalną z innego źródła ( jeżeli TAK, to z jakiego tytułu i w jakiej wysokości),
- .....
- wniosek zawiera komplet załączników potwierdzających sytuację rodzinną i materialną ucznia,
  - wniosek został wypełniony poprawnie i spełnia wymogi formalne do przyznania stypendium szkolnego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby odpowiedzialnej za weryfikację pod względem formalnym i rachunkowym

### Data wpływu do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

.....  
Podpis przyjmującego