

Miejsce składania wniosku	Numer wniosku	Data złożenia wniosku
Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju ul. Koszalińska 8a 78-320 Połczyn-Zdrój		

## Wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego dla ucznia mieszkającego na terenie gminy Połczyn-Zdrój

### I. Dane ucznia ubiegającego się o zasiłek szkolny

1.

Nazwisko ucznia		Imię ucznia					
PESEL ucznia		Data urodzenia		Czy uczeń jest pełnoletni?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu, nr mieszkania)							
Kod pocztowy		Miejscowość					
Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń							
Obecna klasa/rok:		Czy uczeń uczęszcza do klasy maturalnej?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> szkoła przysposabiająca do pracy	<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych
Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?				<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Jeśli uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, należy wskazać jego wysokość.				..... zł			

2.

Nazwisko ucznia		Imię ucznia					
PESEL ucznia		Data urodzenia		Czy uczeń jest pełnoletni?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu, nr mieszkania)							
Kod pocztowy		Miejscowość					
Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń							
Obecna klasa/rok:		Czy uczeń uczęszcza do klasy maturalnej?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> szkoła przysposabiająca do pracy	<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych
Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?				<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Jeśli uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, należy wskazać jego wysokość.				..... zł			

3.

Nazwisko ucznia		Imię ucznia					
PESEL ucznia		Data urodzenia	Czy uczeń jest pełnoletni?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Adres zamieszkania ucznia (ulica, nr domu, nr mieszkania)							
Kod pocztowy		Miejscowość					
Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń							
Obecna klasa/rok:		Czy uczeń uczęszcza do klasy maturalnej?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> szkoła przysposabiająca do pracy	<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych
Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jeśli uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, należy wskazać jego wysokość.					..... zł		

## II. Dane rodziców / opiekunów prawnych ucznia ubiegającego się o zasiłek szkolny

Nazwisko matki / opiekuna prawnego		Imię matki / opiekuna prawnego	
PESEL		Miejsce zamieszkania	
Nazwisko ojca / opiekuna prawnego		Imię ojca / opiekuna prawnego	
PESEL		Miejsce zamieszkania	

## III. Dane wnioskodawcy

Wniosek składany jest przez (właściwie zakreślić):

rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia       pełnoletniego ucznia       dyrektora szkoły

Nazwisko wnioskodawcy		Imię wnioskodawcy	
PESEL		Numer telefonu kontaktowego	
Adres zamieszkania wnioskodawcy (ulica, nr domu, nr mieszkania)			
Kod pocztowy		Miejscowość	

## IV. Dane dotyczące sytuacji ucznia, uzasadniające przyznanie zasiłku szkolnego

1. Należy wskazać wszystkich członków rodziny oraz określić wysokość dochodu każdego z nich z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Status zawodowy*, w przypadku uczniów - nazwa szkoły / uczelni	Stopień pokrewieństwa względem ucznia	Dochód
				Uczeń, którego dotyczy wniosek	

<b>Dochód łączny rodziny</b>					
<b>Wartość alimentów świadczonych na rzecz innych osób: (do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające wysokość alimentów)</b>					
<b>Dochód na osobę w rodzinie</b>					

\* pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą, prowadzący gospodarstwo rolne.

**2. Oświadczam, że w chwili składania niniejszego wniosku rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej:**

- zasiłku okresowego             Tak                                     Nie
- zasiłku stałego                 Tak                                     Nie

W sytuacji, gdy wnioskodawca nie korzysta z zasiłku okresowego lub zasiłku stałego na podstawie ustawy o pomocy społecznej, do wniosku należy dołączyć oświadczenie o wysokości dochodów.

#### **V. Informacja o zdarzeniu losowym uzasadniającym przyznanie zasiłku szkolnego**

<b>Kiedy miało miejsce zdarzenie losowe uzasadniające przyznanie zasiłku szkolnego.</b>	
---	--

<b>Proszę określić zdarzenie losowe uzasadniające przyznanie zasiłku szkolnego.</b>

<b>Proszę wyjaśnić sytuację materialną rodziny.</b>

Proszę o przyznanie zasiłku szkolnego w formie (należy wybrać preferowaną formę):	
1) świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym;	<input type="checkbox"/>
2) pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym.	<input type="checkbox"/>

**VI. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Połczyn-Zdrój.**

**VII. W przypadku przyznania stypendium szkolnego proszę o jego wypłatę na wskazany poniżej rachunek bankowy:**

Numer rachunku bankowego:						

### VIII. Pouczenie

Zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi mieszkającemu na terenie gminy Połczyn-Zdrój, w rodzinie którego wystąpiło zdarzenie losowe.

Wniosek o zasiłek szkolny można złożyć w terminie 2 miesięcy od daty wystąpienia zdarzenia losowego, które spowodowało przejściowo trudną sytuację materialną ucznia.

Zdarzeniem losowym może być np. śmierć członka rodziny, klęska żywiołowa, wypadek ucznia lub członka rodziny, inne, szczególne okoliczności.

**Oświadczam, że, jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 90n ust. 5a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1327.)**

Data:

Czytelny podpis:

\_\_\_\_\_  
Wniosek podpisuje wnioskodawca, tj. rodzic / opiekun prawny ucznia niepełnoletniego lub pełnoletni uczeń lub dyrektor szkoły, jeśli składa wniosek