

Znak sprawy:	Data złożenia wniosku:
--------------	------------------------

**Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego
dla ucznia mieszkającego na terenie gminy Połczyn-Zdrój
na rok szkolny**

I. Dane ucznia ubiegającego się o stypendium szkolne

1. Nazwisko ucznia:				Imię ucznia:				
PESEL ucznia:				Data urodzenia:				
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"/> szkoła branżowa	<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> szkoła spec. 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:				
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"/> szkoła branżowa	<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> szkoła spec. 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:						
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"/> szkoła branżowa		<input type="checkbox"/> liceum		<input type="checkbox"/> technikum		<input type="checkbox"/> szkoła spec. 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 stypendium szkolne

Nazwisko matki / opiekuna prawnego:					Imię matki / opiekuna prawnego:				

Nazwisko ojca / opiekuna prawnego:					Imię ojca / opiekuna prawnego:				

III Dane wnioskodawcy

Wniosek składany jest przez (właściwe zakreślić):

rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia
 pełnoletniego ucznia
 dyrektora szkoły

Nazwisko wnioskodawcy:					Imię wnioskodawcy:				
PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły):					Numer telefonu kontaktowego:				
Adres zamieszkania wnioskodawcy (ulica, nr domu, nr mieszkania):									
Kod pocztowy:					Miejscowość:				

IV. Wnioskowana forma świadczenia pomocy materialnej

Proszę o przyznanie stypendium szkolnego w formie (należy wybrać preferowaną formę):	
1) całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą	<input type="checkbox"/>
2) całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych	<input type="checkbox"/>
3) pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników	<input type="checkbox"/>
4) świadczenia pieniężnego, na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty	<input type="checkbox"/>
Przesłanki sprawiające, że przyznanie pomocy w formie opisanej w pkt 1-3 jest niemożliwe/niecelowe i uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego:	

V. Przyczyny ubiegania się o stypendium szkolne

W rodzinie występuje niski dochód obliczony według art. 8 ust 3-13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz (właściwie zaznaczyć):	
<input type="checkbox"/> bezrobocie	<input type="checkbox"/> brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
<input type="checkbox"/> niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania
<input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/> rodzina niepełna lub wystąpienie zdarzenia losowego
<input type="checkbox"/> wielodzietność	

VI. Dane dotyczące rodziny

a. Dane wszystkich członków rodziny ucznia:

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa względem ucznia
Uczeń ubiegający się o stypendium szkolne oraz członkowie rodziny ucznia, tj. osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące:			

b. Czy w miesiącu, w którym składany jest wniosek, rodzina utraciła dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie niniejszego wniosku?

Tak

Nie

Jeśli rodzina utraciła dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie niniejszego wniosku, proszę poniżej określić rodzaj utraconego dochodu oraz powód jego utraty

--

Oświadczenie o wysokości dochodów rodziny

Załącznik nr 1do wniosku o przyznanie stypendium szkolnego
dla ucznia mieszkającego na terenie gminy
Potczyn-Zdrój

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie:

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, tj. roku, członkowie mojej rodziny uzyskali dochód we wskazanej niżej wysokości:

L.p.	Rodzaj uzyskanego dochodu	Imię i nazwisko poszczególnych członków rodziny								Razem:
		Kwota	Kwota	Kwota	Kwota	Kwota	Kwota	Kwota	Kwota	
1	Wysokość dochodu z tytułu zatrudnienia (np. z tyt. umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło): Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych: Uwaga: do wniosku należy dołączyć zaświadczenie wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zgodnie z art. 8 ust. 7 ustawy o pomocy społecznej o wysokości dochodu uzyskanego w roku poprzednim									
2	Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne: Uwaga: do wniosku należy dołączyć zaświadczenie wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zgodnie z art. 8 ust. 8 ustawy o pomocy społecznej o formie opodatkowania oraz dowód opłacenia składek ZUS									
3	Wysokość świadczeń pieniężnych wypłaconych przez Ośrodek (bez jednorazowych świadczeń socjalnych):									
4	Wysokość otrzymanych emerytur, rent:									
5	Wysokość otrzymanych stypendiów innych niż stypendium szkolne:									
6	Wysokość wynagrodzenia z tyt. pracy za granicą:									
7	Wysokość dochodu z gospodarstwa rolnego, ilość ha przeliczeniowych x 345 z									
8	Wysokość jednorazowego dochodu przekraczającego pięciokrotność kwoty kryterium dochodowego rodziny tj. liczba osób w rodzinie x 5 x 600 zł									
9	Wysokość zasiłku dla bezrobotnych:									
10	Wysokość innego dochodu, jakiego:									
11	Razem:									
12										

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karniej za złożenie fałszywego oświadczenia

Data:

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie:

