ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UCHWAŁY NR IX/71/2019 Rady Gminy Sochocin z dnia 23 sierpnia 2019 r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

Adnotacje dla urzędu

1. Dane osobowe ucznia/słuchacza (Proszę wypełniać drukowanymi literami)

Nazwisko:.....

Imiona:.....

Imię i nazwisko ojca:.....

Imię i nazwisko matki:.....

PESEL ucznia/słuchacza:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Telefon kontaktowy (dobrowolnie):.....

2. Informacja o szkole

Nazwa szkoły/kolegium									
Typ szkoły							Miejscowość		
Ulica									
Kod pocztowy							Województwo		
W roku szkolnym 20…./20…. jestem uczniem/słuchaczem klasy/roku									

3. Adres stałego zameldowania

Ulica							Miejscowość	
Kod pocztowy							Województwo	

4. Adres zamieszkania

Ulica							Miejscowość	
Kod pocztowy							Województwo	

5. Uczeń/słuchacz spełnia następujące kryteria: (należy zaznaczyć stawiając znak X)

□ Miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy z 12 marca 2004r. o pomocy społecznej tj. ……

- w rodzinie występuje**:**

□□ niepełnosprawność
□□ ciężka lub długotrwała choroba
□□ wielodzietność
□□ rodzina jest niepełna
□□ bezrobocie
□□ alkoholizm
□□ wystąpiło zdarzenie losowe
□□ narkomania
□□ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych

6.Wnioskowane formy pomocy (należy wpisać jedną lub kilka form):

□□ całkowite lub częściowe pokrycie 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, określonych w §4 ust. 1 pkt 1

□□ całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów z tytułu zakupionych pomocy rzeczowych o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności: zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych, zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego stroju i wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę,

□ pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności przez zakup: podręczników, a także wydawnictw o charakterze encyklopedycznym, słowników, lektur szkolnych, atlasów, przyborów szkolnych oraz innych pomocy dydaktycznych i wymaganych przez szkołę.

□□ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów)

□□ świadczenie finansowe (w przypadkach o których mowa w art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty)

❑	**Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.** …….. podpis wnioskodawcy

7.Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczniem ubiegającym się o stypendium szkolne.

Lp.	*Imię i nazwisko*	*Data urodzenia*	*Stopień pokrewieństwa*
1.			Uczeń ubiegający się o stypendium szkolne
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

8. Oświadczenie o dochodach uzyskiwanych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (dochody netto za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku)

Rodzaj dochodów	Imię i nazwisko osoby uzyskującej dany dochód	Kwota dochodu miesięcznego (netto)
WYNAGRODZENIE ZA PRACĘ		
ZASIŁEK CHOROBOWY ZASIŁEK MACIERZYŃSKI, świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny / wypłacane przez ZUS/		
RENTA /inwalidzka, rodzinna/		
EMERYTURA		
ŚWIADCZENIA RODZINNE		
ALIMENTY		
STYPENDIA, wynagrodzenie z tytułu praktycznej nauki zawodu		
DOCHODY Z GOSPODARSTWA ROLNEGO		Ilość ha przeliczeniowych …….....x…….zł. =…….
DOCHODY Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		

ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ (dodatek mieszkaniowy, zasiłek stały, zasiłek okresowy, świadczenia opiekuńcze, świadczenia pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, fundusz alimentacyjny)		
PRACA DORYWCZA		
ZASIŁEK DLA OSÓB BEZROBOTNYCH		
INNE wymienić jakie		

Oświadczam, że łączny dochód wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosi ……..zł., co w przeliczeniu na …….osób stanowi …….zł. miesięcznie netto na 1 osobę.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w myśl art. 90n pkt.5a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty.

……
(data i podpis wnioskodawcy)

9. Oświadczenie pełnoletniego ucznia lub rodzica, opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego:

Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się z informacjami dot. przetwarzania danych osobowych.

…….
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

10. Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikające z artykułu 233 § 1 Kodeksu Karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3.

…….
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

11. Preferowana forma realizacji świadczenia:

□ gotówka w kasie
□ przelewem na poniższy nr konta

Imię i nazwisko	
Nazwa banku	
Numer konta	

……
(data i czytelny podpis)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……
6. ……
7. ……