

Nazwa organu właściwego:
Adres:

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia nr 17/2016 Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Szczycnej z dnia 05.07.2016 r.

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

### CZĘŚĆ A

#### I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania: .....
3. PESEL: .....
4. Nr telefonu: .....

#### II. DANE UCZNIĄ

1. Imię i nazwisko: .....
2. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: .....
3. Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego: .....
4. Data urodzenia: .....
5. Miejsce zamieszkania: .....
6. PESEL: .....
7. Nazwa i adres szkoły: .....
8. Klasa: .....
9. Profil kształcenia: (właściwe zaznaczyć x)

<input type="checkbox"/>	Szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>	Zasadnicza szkoła zawodowa
<input type="checkbox"/>	Gimnazjum	<input type="checkbox"/>	Technikum	<input type="checkbox"/>	Inne, jakie?

#### III. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE

(właściwe zaznaczyć x)

Rodzina jest pełna: TAK  NIE

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwe zaznaczyć)	
1	bezrobocie
2	niepełnosprawność
3	długotrwała lub ciężka choroba
4	wielodzietność
5	bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych
6	alkoholizm
7	narkomania
8	Inne, jakie? .....

#### IV. Wypełniają tylko osoby, które korzystają ze świadczeń z pomocy społecznej (właściwe zaznaczyć x)

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku o stypendium korzystałem/am wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie:

	Zasiłek stały
	Zasiłek okresowy
	Zasiłek celowy
	Inne, jakie .....

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie.

.....  
( data)

.....  
( podpis wnioskodawcy)

**V. Dotyczy tylko osób, które nie wypełniły pkt. IV tj. nie korzystają ze świadczeń z pomocy społecznej.**

**DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW<sup>1</sup>**

(za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku)

**Oświadczam, że:**

a) gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób: (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące) :

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

<sup>1</sup> dochód oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej

b) dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia – uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku wyniosły: (właściwe zaznaczyć x)

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	TAK	NIE	WYSOKOŚĆ DOCHODU W ZŁ
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy			
2.	Emerytura			
3.	Renta inwalidzka, rodzinna			
4.	Renta socjalna			
5.	Umowy zlecenia, umowy o dzieło			
6.	Dodatek pielęgnacyjny			
7.	Stypendia			
8.	Zasiłek dla bezrobotnych			
9.	Dochody z gospodarstwa rolnego			
10.	Dochody z działalności gospodarczej			
11.	Alimenty			

12.	Inne dochody (np. praca dorywcza) .....			
13.	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego			
14.	Zasiłek pielęgnacyjny			
15.	Świadczenie pielęgnacyjne			
16.	Świadczenia z funduszu alimentacyjnego			
17.	Dodatek mieszkaniowy			
18.	Inne świadczenia .....			
<b>ŁĄCZNY DOCHÓD:</b>				

c) zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

<b>ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSOB</b>			
L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:</b>			
<b>DOCHÓD RODZINY (b - c)</b>			
<b>DOCHÓD NA JEDNĄ OSOBĘ W RODZINIE:</b>			

**VI. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej inna niż forma pieniężna (właściwe zaznaczyć x)**

<input type="checkbox"/>	<p><b>całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w:</b> zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udział w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą oraz udział w zajęciach nauki języków obcych, zajęciach muzycznych, komputerowych, sportowych, itp.,</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>opłaty za udział w:</b> wycieczkach szkolnych, zielonych szkołach, wyjazdach do kin, teatru i innych imprezach organizowanych przez szkołę,</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>pomoc rzeczową o charakterze edukacyjnym, w szczególności na zakup:</b> a) przyborów szkolnych, np. długopisy, ołówki, kredki, linijki, temperówki, piórniki, farby, bloki, tornistry/torby, zeszyty, itp., b) podręczników szkolnych, lektur, opracowań szkolnych, encyklopedii, słowników, poradników związanych z edukacją ucznia, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych, c) stroju i obuwia sportowego oraz innego wyposażenia, wymaganego przez szkołę, np. mundurki szkolne, stroje galowe, fartuchy, itp., d) biurka, krzesła do biurka, lampki na biurko, itp., e) komputera oraz urządzeń do komputera (monitor, drukarka, urządzenie wielofunkcyjne, pendrive, płyty CD, tusze, tonery), f) opłaty za internet, g) inne potrzeby o charakterze edukacyjnym,</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>całkowite lub częściowe pokrycie kosztów nauki poza miejscem zamieszkania, w tym:</b> a) zakwaterowanie w bursie, internacie, akademiku lub na stacji dla uczniów uczących się poza miejscem zamieszkania (jeśli koszty przekraczają wysokość dodatku na ten cel uzyskanego w oparciu o ustawę o świadczeniach rodzinnych), b) transportu środkami komunikacji zbiorowej na podstawie imiennego biletu miesięcznego (jeśli koszty przekraczają wysokość dodatku na ten cel uzyskanego w oparciu o ustawę o świadczeniach rodzinnych), c) posiłków w stołówce prowadzonej przez szkołę, internat lub innej placówce zbiorowego żywienia (jeśli posiłki nie są finansowane w oparciu o ustawę o pomocy społecznej),</p>

**VII. UCZEŃ OTRZYMUJE/STARA SIĘ W ROKU SZKOLNYM ...../.....  
O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**  
(właściwe zaznaczyć x)

TAK (należy wypełnić poniższą tabelę)       NIE

1.	Nazwa instytucji, która przyznała stypendium	
2.	Miesięczna wysokość stypendium	
3.	Okres, na który przyznano stypendium	od .....r. do .....r.

.....  
( data)

.....  
( podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ B**

**Powyższe dane podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku kodeks karny „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**

.....  
( data)

.....  
( podpis wnioskodawcy)

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczytnej o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego lub o zmianie sytuacji dochodowej rodziny.

.....  
( data)

.....  
( podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych

.....  
( data)

.....  
( podpis wnioskodawcy)

Do wniosku załączam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....