**Wójt Gminy Dąbrówno**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

…………………………………………………………….

data wpływu wniosku/podpis osoby przyjmującej wniosek

Dąbrówno, dnia………………………….

**CZĘŚĆ A**

1. **WNIOSKODAWCA:**

(właściwe zaznaczyć znakiem X)

rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/słuchacza/wychowanka

pełnoletni uczeń/słuchacz/wychowanek

dyrektor szkoły publicznej i niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej dla młodzieży i dla dorosłych, kolegium pracowników służb społecznych, publicznego lub niepublicznego ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL1) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość1) | | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY**1) | | | |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu/ Nr mieszkania |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES DO DORĘCZEŃ**1)  **(należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)** | | | |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu/ Nr mieszkania |  |

1) Nie dotyczy dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka.

1. **DANE UCZNIA/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZNIA/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA** | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | |
| Imię |  | Nazwisko |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | |
| Imię |  | Nazwisko |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA UCZNIA/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA** | | | |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu/ Nr mieszkania |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA I ADRES SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA** | | | |
| Typ i nazwa szkoły/kolegium/ ośrodka2) |  | | |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica/Nr |  | | |

2) Jeżeli szkoła wchodzi w skład zespołu należy również podać nazwę zespołu

1. **OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO.**
2. **Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej.**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWISKO I IMIĘ** | **PESEL** | **MIEJSCE PRACY LUB NAUKI** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** |
| 1. |  |  |  | WNIOSKODAWCA |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

Oświadczam, że dochód mojej rodziny3) składa się z następujących elementów i wynosi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCHÓD RODZINY - ŁĄCZNE KWOTY Z POSZCZEGÓLNYCH ŹRÓDEŁ DOCHODU4)** | | |
| **Źródło dochodu** | | **Kwota netto** |
| Wynagrodzenia ze stosunku pracy | |  |
| Dochody z umowy zlecenia lub umowy o dzieło | |  |
| Praca dorywcza | |  |
| Zasiłek macierzyński | |  |
| Zasiłek chorobowy | |  |
| Świadczenie rehabilitacyjne | |  |
| Zasiłek dla bezrobotnych/stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy | |  |
| Działalność gospodarcza | |  |
| Posiadanie gospodarstwa rolnego  (ilość ha przeliczeniowych x kwota dochodu z ha przeliczeniowego)5) | |  |
| Emerytura | |  |
| Renta/renta rodzinna | |  |
| Zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego | |  |
| Zasiłek pielęgnacyjny | |  |
| Świadczenie pielęgnacyjne | |  |
| Dodatek mieszkaniowy | |  |
| Dodatek energetyczny | |  |
| Praktyki uczniowskie | |  |
| Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego | |  |
| Pomoc społeczna (z wyłączeniem świadczeń jednorazowych i celowych) | Zasiłek stały |  |
| Zasiłek okresowy |  |
| Inne dochody (wymienić jakie):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………. | |  |
| **Łączny dochód miesięczny rodziny** | |  |
| Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób – miesięczna wysokość świadczonych alimentów | |  |
| **Łączny dochód miesięczny rodziny** | |  |
| Należy pomniejszyć łączny dochód rodziny o kwotę wskazaną w powyższym wierszu tj. kwotę świadczonych alimentów na rzecz innych osób. | |  |

Liczba osób w rodzinie: …………………………………………………...…………………………….

Średni dochód na 1 osobę w rodzinie wynosi ……………………………….……………………… zł.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

*Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego o zaistniałych zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny oraz o zmianie warunków stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………..…………....... | …………………..……………....... |
| (miejscowość i data) | (podpis składającego oświadczenie) |

1. Uczeń/słuchacz/wychowanek ubiegający się o stypendium szkolne **otrzymuje/  
   nie otrzymuje**6) inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych przyznane przez………………………..………………………..………………………………………………w wysokości………………………………………….………………………………...…na okres ……………………………………………………………….………………….
2. Inne przesłanki uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego.

(właściwe podkreślić)

* Bezrobocie
* Alkoholizm
* Narkomania
* Niepełnosprawność
* Ciężka lub długotrwała choroba
* Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
* Wielodzietność
* Niepełna rodzina
* Zdarzenia losowe

3) Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Składniki dochodów netto uzyskanych przez członków rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podlegają sumowaniu bez względu na ich źródło

4) Do wniosku należy załączyć zaświadczenia lub oświadczenia potwierdzające osiągane dochody. Załączone do wniosku dokumenty potwierdzające sytuację dochodową powinny zawierać informacje z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2019 poz. 1507), zgodnie z którym za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

1. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
2. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
3. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

5)**Od 1 października 2018 r**. kwota dochodu z 1 ha przeliczeniowego określona jest w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1358).

6) niepotrzebne skreślić

1. **Uzasadnienie przyznania pomocy materialnej (opis sytuacji rodzinnej):**

………………………………….………………………………………………………………………...

……………………………………………….…………………………………………………………...

………………………………………………….………………………………………………………...

………………………………………………….………………………………………………………...

………………………………………………….………………………………………………………...

………………………………………………….………………………………………………………...

…………………………………………….……………………………………………………………...

…………………………………………….……………………………………………………………...

…………………………………………………….……………………………………………………...

………………………………………….………………………………………………………………...

……………………………………………………………….…………………………………………...

…………………………………………………………….……………………………………………...

……………………………………………………….…………………………………………………...

…………………………………………………….……………………………………………………...

………………………………………………………………….………………………………………...

………………………………………………………………….………………………………………...

……………………………………………………………….…………………………………………...

……………………………………………………………….…………………………………………...

……………………………………………………………………….…………………………………...

…………………………………………………………………………………….……………………...

……………………………………………………………………………………….…………………...

……………………………………………………………………………………………………..……..

1. **Pożądana forma stypendium:**

(właściwe podkreślić)

* Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników.
* 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.
* Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadpodstawowych lub słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych.
* inne …………………………………………………………………………..

1. **Preferowana forma realizacji świadczenia( właściwe podkreślić)**

* **konto osobiste**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko właściciela konta bankowego** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa Banku** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **w kasie Banku Spółdzielczego Olsztynek O/ Dąbrówno**

1. **Załączniki do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego.**

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. ………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………………………
7. ………………………………………………………………………………………………………
8. ………………………………………………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………………………………………………
10. ………………………………………………………………………………………………………
11. **Informacja dyrektora szkoły publicznej i niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej dla młodzieży i dla dorosłych, kolegium pracowników służb społecznych, publicznego lub niepublicznego ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.**

|  |
| --- |
| Potwierdzam, że ……………………………………………………………………………….……….. |
| (imię i nazwisko ucznia/słuchacza/wychowanka) |
| jest uczniem/słuchaczem/wychowankiem7)….…………………………………………………..…… |
| ……………………………………………………………………………………………………...…... |
| (klasa/rok nauki oraz nazwa i adres szkoły/kolegium/ośrodka) |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ……………………………………… |
| (pieczęć szkoły/kolegium/ośrodka) | (data i podpis dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka) |

7) niepotrzebne skreślić