Przyjęto dnia ……………………

**WNIOSEK**

 **O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM STYPENDIUM SZKOLNE/ZASIŁEK SZKOLNY**

**na rok szkolny 2024/2025**

1. **Dane osoby ubiegającej się (rodzic, opiekun prawny, pełnoletni uczeń, dyrektor szkoły, urząd, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego).**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
| PESEL | Stan cywilny |
| Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji) |
| Numer telefonu |
| Pełna nazwa banku |
| Numer konta bankowego **\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** |

1. **Wnoszę o przyznanie mi stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego na ucznia** ( nie wypełnia pełnoletni uczeń samodzielnie składający wniosek)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****Miejsce zamieszkania**  | **Data urodzenia i PESEL** | **Nazwa Szkoły i klasa do której uczęszcza uczeń** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

1. **Ubiegam się o przyznanie stypendium szkolnego z uwagi na trudną sytuację materialną spowodowaną:**

**□** bezrobociem □ wielodzietnością □ rodziną niepełną

□ niepełnosprawnością □ alkoholizmem □ narkomanią

□ brakiem umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych

 □ ciężka lub długotrwała choroba □ zdarzenie losowe

Uzasadnienie do wniosku (opisać zdarzenie losowe)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa (matka, ojciec, córka, syn) | Data urodzenia | Miejsce pracy /miejsce nauki /bezrobotny |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

1. **Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej:**

**□** 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 realizowanych poza szkołą,

**□** pokrycie kosztów określonych towarów i usług na podstawie przedstawionych faktur i rachunków za: zakup pomocy dydaktycznych i sprzętu komputerowego, zakup podręczników, zeszytów i przyborów szkolnych, zakup odzieży sportowej i obuwia sportowego, sfinansowanie dodatkowych zajęć edukacyjnych, koszt dojazdu do szkoły środkami komunikacji publicznej dla uczniów, o których mowa w ustawie art. 90d ust. 4 oraz zwrot kosztów za pobyt w internacie, zakup stroju galowego na akademie szkolne oraz ubrania wymaganego przez szkoły do udziału w zajęciach praktycznej nauki zawodu,

**□** pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników,

**□** świadczenie pieniężne

**□** całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania dla uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów.

1. Czy uczeń/uczennica otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych? **TAK / NIE** (podkreślić właściwą odpowiedź)

Jeżeli tak to wskazać: jakie stypendia, przez kogo przyznane i w jakiej wysokości?

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

1. Dochód rodziny - członków gospodarstwa domowego ucznia z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony:

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

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

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

 Łączny dochód rodziny ……………… Kryterium dochodowe …………………………………………

 **Dochód na jedną osobę w rodzinie** ………………………..

 …………………………………… (pieczątka i podpis pracownika

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, ze w 12 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, moja rodzina nie osiągnęła dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotne kryterium dochodowe rodziny określonego w przepisach o pomocy społecznej.

 ……………………………….

 ( podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku załączam dokumenty w zależności od wysokości uzyskiwanych dochodów ( właściwe podkreślić).**

1. **zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach członków wspólnego gospodarstwa domowego uzyskanych w miesiącu (poprzedzającym złożenie wniosku, lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony) tj. ………………2024 roku,**
2. **zaświadczenie z zakładu pracy o dochodach**,
3. **nakaz płatniczy za ……….. r.**,
4. **zaświadczenie lub oświadczenie o zarejestrowaniu w PUP**,
5. **decyzję lub odcinek od renty**, **emerytury**,
6. **zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,**
7. **zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości otrzymywanego stypendium** **ze środków publicznych,**
8. **zaświadczenie lub oświadczenie o uczęszczaniu do szkoły** **ponadpodstawowej lub innych form nauczania przewidzianych w ustawie uprawniającej do przyznania stypendium,**
9. **zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej,**

1 ) **inne dokumenty: ………………………………………………………………….**

 **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………..

ur. ……………………….. legitymujący się dowodem osobistym ………………………………..

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z ,, Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postepowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Moje dochody i informacje zawarte we wniosku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Dane powyższe są zgodne z prawdą co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

data............................................. …………….…...................................................

( podpis wnioskodawcy )

……………………………………………………

data, podpis pracownika przyjmującego wniosek)