................................. ....................................

data wpływu wniosku numer wniosku

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

UWAGA: PRZYJMOWANE SĄ TYLKO WNIOSKI KOMPLETNE DLATEGO PRZED WYPEŁNIENIEM WNIOSKU NALEŻY

ZAPOZNAĆ SIĘ Z DOŁĄCZONYM OBJAŚNIENIEM

**\*\*\*- NIEPOTRZEBNE NALEŻY SKREŚLIĆ**

| **OKREŚLENIE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ:** | **RODZIC \*\*\*** | **OPIEKUN PRAWNY**\*\*\* | **PEŁNOLETNI UCZEŃ**\*\*\* | **DYREKTOR SZKOŁY/KOLEGIUM\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ/IMIONA I NAZWISKO WNIOSKODAWCY:** |  | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY:** |  | | | |
| **ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA WNIOSKODAWCY:** |  | | | |
| **TELEFON KONTAKTOWY:** |  | | | |
| **SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:** |  | | | |

**WNOSZĘ O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM DLA UCZNIA/WYCHOWANKA W FORMIE:**

| **STYPENDIUM SZKOLNEGO\*\*\*** | **ZASIŁKU SZKOLNEGO\*\*\*** |
| --- | --- |

**TABELA 1 - UCZNIOWIE**

| lp. | IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA | ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA UCZNIA | PEŁNA NAZWA SZKOŁY DO KTÓREJ UCZEŃ UCZĘSZCZA |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

**TABELA 2 - UZASADNIENIE WNIOSKU**

(należy zaznaczyć spełniane kryteria stawiając przy kryterium znak X)

|  | 1. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64 poz. 593 z późn. zm.) oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia stanowią dane zawarte w TABELI 4 wraz z zaświadczeniami. | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2. W rodzinie występuje bezrobocie |  | 6. W rodzinie występuje brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych |
|  | 3. W rodzinie występuje niepełnosprawność |  | 7. W rodzinie występuje narkomania |
|  | 4. W rodzinie występuje ciężka lub długotrwała choroba |  | 8. W rodzinie występuje alkoholizm |
|  | 5. W rodzinie występuje wielodzietność |  | 9. Rodzina ucznia jest niepełna |

***W PRZYPADKU ZAZNACZENIA PUNKTÓW 3, 4, 6, 7, 8, 9 NALEŻY DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIA ODPOWIEDNIO LEKARSKIE, Z PORADNI UZALEŻNIEŃ/ODWYKOWEJ, Z PORADNI RODZINNEJ/PSYCHOLOGICZNEJ LUB INNE.***

**TABELA 3 – OCZEKIWANE FORMY ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ INNE NIŻ ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE**

**WNIOSKUJĘ O NASTĘPUJĄCĄ / NASTĘPUJĄCE FORMY POMOCY** (stypendium może być udzielone w jednej lub kilku formach – należy przy pożądanej formie pomocy innej niż świadczenie pieniężne postawić znak X)

|  | 1. Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udział w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą |
| --- | --- |
|  | 2. Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników |
|  | 3. Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania – forma dozwolona dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów |
|  | 4. Forma gotówkowa |

**TABELA 4 – DANE DOTYCZĄCE GOSPODARSTWA DOMOWEGO ORAZ DOCHODÓW**

**OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM:**

| Lp | Imię i nazwisko | PESEL | | | | | | | | | | | STATUS wymienionej osoby – dziecko, uczeń, osoba pracująca, rolnik, osoba bezrobotna, rencista/emeryt, inny status |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Biorąc pod uwagę status zarobkowy osób wymienionych w TABELI 4, zgodnie z zapisem art. 8 ust. 3 -13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64 poz 593 z późn. zm.), w celu wykazania dochodów w rodzinie załączam następujące dokumenty, oraz oświadczam, że w rodzinie wymienionej w TABELI 4 inne dochody nie występują.**

**1. .................................................................................... 4. ............................................................................................**

**2. ................................................................................... 5. ............................................................................................**

**3. ................................................................................... 6. ............................................................................................**

***należy załączyć:***

* **w przypadku osób bezrobotnych** - zaświadczenia z Urzędu Pracy,
* **w przypadku osób pracujących** - zaświadczenia o zarobkach netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,
* **w przypadku osób pobierających świadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej** – zaświadczenie z OPS o świadczeniach z miesiąca poprzedzajacego złożenie wniosku,
* **w przypadku osób pobierających renty/emerytury** – ksero decyzji z ZUS/KRUS oraz kserokopie odcinków z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,
* **w przypadku pobierania przez uczniów stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych z innego źródła –** kserokopię stosownej decyzji,
* **w przypadku posiadania ziemi poza terenem Gminy Końskowola**– zaświadczenie (w przypadku posiadania ziemi na terenie Gminy Końskowola – sprawdza i wylicza ustawowy dochód podmiot przyznający świadczenie)
* **w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej** – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego wydane zgodnie z art. 8 ust. 5-8 ustawy o pomocy społecznej
* **inne źródła dochodu np**. alimenty – zaświadczenia, oświadczenia , kopia decyzji sądu

**UWAGA**. ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB POMNIEJSZAJĄ DOCHÓD – w przypadku występowania należy załączyć stosowną dokumentację

***POZOSTAŁA DOKUMENTACJA DOŁĄCZONA DO WNIOSKU:***

* **dotyczy danych o wnioskodawcy** - do wniosku dołączam kserokopię dowodu osobistego
* **dotyczy uczniów wymienionych w tabeli 1** - do wniosku dołączam opinie wystawione przez dyrektorów szkół odrębnie o każdym z uczniów;
* **dotyczy kryteriów zaznaczonych w tabeli 2** – w przypadku zaznaczenia punktów: 3, 4, 6, 7, 8 lub 9 - do wniosku załączam następujące zaświadczenia:

1. ...................................................................... 3. .........................................................................................................

2. ...................................................................... 4. .........................................................................................................

5. ...................................................................... 6. .........................................................................................................

................................................

**/PODPIS WNIOSKODWCY/**

**Świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, składając osobiście niniejszy wniosek, oświadczam, że podane informacje dotyczące spełniania warunków niezbędnych do przyznania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym oraz jest mi wiadome, że oryginały dokumentów, na podstawie których zadeklarowałam(em) dochody jestem zobowiązana(y) przechowywać przez 3 lata.**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie załączonej do wniosku dokumentacji o dochodach oraz sytuacji rodzinnej przez podmiot rozpatrujący wniosek.**

**Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej z artykułu 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.**

**Oświadczam również, iż zapoznałam(em) się z OBJAŚNIENIEM dołączonym do druku wniosku.**

**„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji świadczenia socjalnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)”**

......................................, dnia ...........................  ..............................................

/miejscowość/ /data/  **/czytelny podpis Wnioskodawcy/**

***/Pouczenie: Art. 233 § 1 KK – kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3./***

|  |
| --- |

**DYSPOZYCJA OSOBY WNIOSKUJĄCEJ**

W przypadku otrzymania decyzji o przyznaniu stypendium szkolnego upoważniam podmiot przyznający świadczenie:

**DO DOKONYWANIA NA MOJE KONTO OSOBISTE PRZELEWU ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH NA CELE OKREŚLONE W DECYZJI NAZWA I ADRES BANKU:**

|  |
| --- |

**NUMER KONTA: /proszę w kratki wpisywać cyfry pojedynczo /**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

......................................, dnia ...........................  ..............................................

*/miejscowość/ /data/*  ***/czytelny podpis Wnioskodawcy/***

**WYPEŁNIA PODMIOT PRZYZNAJĄCY ŚWIADCZENIE *\*\*\* - niepotrzebne należy skreślić***

**Poświadczenie o zamieszkiwaniu uczniów na terenie Gminy**

| **Wymienieni w TABELI NR 1 uczniowie są zameldowani na terenie Gminy Końskowola.**  **Uwagi:** .........................................................................................................................................................................................  **pieczęć i podpis** |
| --- |

**Powierzchnia gospodarstwa w Gminie Końskowola /w ha przeliczeniowych/ lub zaświadczenie z urzędu gminy**

| **Wymienione w TABELI NR 4 osoby**: ......................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................  ……………………………………………………………………………………………………………………………………   * **jest /są podatnikiem/ami podatku rolnego łącznie ........................ ha przeliczeniowych \*\*\*** * **nie jest/nie są podatnikiem/ami podatku rolnego \*\*\***   **pieczęć i podpis** |
| --- |

**Ustalenie dochodu na osobę w rodzinie i prawa do stypendium (wypełnia SAPO)**

| Miesięczny dochód netto rodziny |  |
| --- | --- |
| **Liczba osób w rodzinie** |  |
| **Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie** |  |
| **Wniosek spełnia kryterium dochodowości określonej w art. 90d ust. 7 ustawy o systemie oświaty\*\*\***  **Wniosek nie spełnia kryterium dochodowości określonej w art. 90d ust. 7 ustawy o systemie oświaty\*\*\*** | .................................................  **/pieczęć, podpis/** |

***UWAGI ……………………………………………………………………………………………………...........***

***…………………………………………………………………………………………………………………….***

***…………………………………………………………………………………………………………………….***

***…………………………………………………………………………………………………………………….***