

* Załącznik nr 1
do Regulamin udzielania pomocy materialnej
o charakterze socjalnym dla uczniów
zamieszkałych na terenie Gminy Sztutowo

| |
|---|
| <p>_____</p> <p>data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek</p> |
|---|

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sztutowie

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

NA ROK SZKOLNY 20____/20_____

| | |
|--------------------------|--|
| I. WNIOSKODAWCA | |
| <input type="checkbox"/> | RODZIC NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ |
| <input type="checkbox"/> | OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ |
| <input type="checkbox"/> | PEŁNOLETNI UCZEŃ |
| <input type="checkbox"/> | DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM |

| | |
|---|--|
| II. DANE WNIOSKODAWCY | |
| IMIĘ I NAZWISKO | |
| PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły) | |
| ADRES ZAMIESZKANIA (nie wypełnia dyrektor szkoły) | |
| TELEFON | |
| Adres e-mail | |

| | |
|---------------------------------|--|
| III. 1. DANE UCZNIĄ | |
| IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | |
| PESEL | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY | |
| KLASA | |

| III. 2. DANE UCZNIĄ | |
|----------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | |
| PESEL | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY | |
| KLASA | |

| III. 3. DANE UCZNIĄ | |
|----------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | |
| PESEL | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY | |
| KLASA | |

| III. 4. DANE UCZNIĄ | |
|----------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | |
| PESEL | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY | |
| KLASA | |

| III. 5. DANE UCZNIĄ | |
|----------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | |
| PESEL | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |

| | |
|---------------------------------|--|
| NAZWA I ADRES SZKOŁY | |
| KLASA | |

IV. WNIOSKOWANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 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 |
| <input type="checkbox"/> | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM POPRZEZ DOKONANIE ZAKUPU PODRECZNIKÓW, POMOCY NAUKOWYCH, PRZYBORÓW SZKOLNYCH, STROJU SPORTOWEGO I INNEGO WYPOSAŻENIA UCZNIÓW WYMAGANEGO OBLIGATORYJNIE PRZEZ SZKOŁĘ. |
| <input type="checkbox"/> | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA UCZNIÓW SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH ORAZ SŁUCHACZY KOLEGIÓW PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH. |
| <input type="checkbox"/> | ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE |

V. PRZYCZYNY WYSTĄPIENIA Z WNIOSKIEM O POMOC MATERIALNĄ O CHARAKTERZE SOCJALNYM

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | BEZROBOCIE |
| <input type="checkbox"/> | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ |
| <input type="checkbox"/> | CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA |
| <input type="checkbox"/> | WIELODZIETNOŚĆ |
| <input type="checkbox"/> | BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYPEŁNIANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH |
| <input type="checkbox"/> | ALKOHOLIZM LUB NARKOMANIA |
| <input type="checkbox"/> | RODZINA NIEPEŁNA |
| <input type="checkbox"/> | ZDARZENIE LOSOWE |

VI. SKŁAD RODZINY

| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO | PESEL | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA |
|-----|-----------------|-------|--------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 9. | | | |
|----|--|--|--|

| VII. OŚWIADCZENIE O DOCHODACH W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM ZŁOŻENIE WNIOSKU | |
|---|-------------------|
| Źródło dochodu: | Wysokość dochodu: |
| 1. Dochód z tytułu: pracy stałej, dorywczej, umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, pozarolniczej działalności gospodarczej, pracy interwencyjnej i publicznej, umowy na czas określony* | |
| 2. Świadczenia ZUS lub innego organu rentowego np. renta inwalidzka, renta rodzinna, renta socjalna, emerytura, zasiłek chorobowy, macierzyński świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny* | |
| 3. Świadczenia z PUP np. zasiłek dla bezrobotnych, dodatek szkoleniowy, stypendium, świadczenie przedemerytalne, świadczenie pomostowe* | |
| 4. Świadczenia z tyt. rodziny zastępczej | |
| 5. Dochód z ha przeliczeniowego o powierzchniha | |
| 6. Pomoc materialna szkoły np. wynagrodzenia z tytułu praktycznej nauki zawodu, stypendia określone w przepisach o szkolnictwie wyższym | |
| 7. Alimenty | |
| Świadczenie z OPS: | |
| - dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny* | |
| - zasiłek stały, zasiłek okresowy* | |
| - świadczenia rodzinne | |
| - świadczenia z funduszu alimentacyjnego | |
| Inne wartości materialne i dochody nie wykazane wyżej** | |
| ŁĄCZNIE: | |

* W przypadku braku dochodu z danego źródła należy wstawić kreskę (-) we właściwą rubrykę

** Punkty od 1-10 nie stanowią katalogu zamkniętego

Czy nastąpiła utrata dochodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku?

TAK NIE

Czy członkowie gospodarstwa domowego ponoszą zobowiązania alimentacyjne na rzecz innych osób? NIE TAK – miesięczna wysokość świadczonych alimentów

Łączny miesięczny dochód netto rodziny

Miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIII. FORMA PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | RACHUNEK BANKOWY | Nr | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | (imię, nazwisko właściciela konta) | | | | | | | | | |

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz niezwłocznie powiadomię podmiot realizujący wypłatę świadczenia o rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego przez ucznia, zmianie adresu oraz innych zmianach mających wpływ na uprawnienie do pobierania stypendium szkolnego.

Do wniosku dołączam:

1.
2.
3.
4.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

| | |
|------|--|
| | |
| data | podpis rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia lub pełnoletniego ucznia |