# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Uwaga: Wniosek należy złożyć w terminie do 15 września, po tym terminie tylko w uzasadnionych przypadkach***

(w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów służb społecznych termin złożenia wniosku upływa 15 października)

* 1. **WNIOSKODAWCA** (właściwe zaznaczyć)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * RODZIC NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA * OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA | * PEŁNOLETNI UCZEŃ * UPOWAŻNIONY RODZIC PEŁOLETNIEGO UCZNIA | * DYREKTOR SZKOŁY |

## DANE WNIOSKODAWCY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | IMIĘ |  | | | | | | | | | | |
| 2. | NAZWISKO |  | | | | | | | | | | |
| 3. | ADRES ZAMIESZKANIA\* | ul. |  | | | | | | nr domu |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |  | | | |
| 4. | NUMER TELEFONU  DO KONTAKTU Z WNIOSKODAWCĄ |  | | | | | | | | | | |

\* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

## DANE UCZNIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | IMIĘ |  | | | | | | | | | | |
| 2. | NAZWISKO |  | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL |  | | | | | | | | | | |
| 4. | ADRES ZAMIESZKANIA | ul. |  | | | | | | nr domu |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  |  | **\_** |  |  |  |  | | | |
| 5. | NAZWA, ADRES SZKOŁY DO KTÓREJ UCZEŃ UCZĘSZCZA | nazwa: | |  | | | | | | | | |
| adres: | |  | | | | | | | | |

#### **DANE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**

#### **TRUDNA SYTUACJA MATERIALNA W RODZINIE ZWIĄZANA Z WYSTĄPIENIEM:** (właściwe zakreślić)

* + - niepełnosprawności □
    - wielodzietności □
    - ciężkiej lub długotrwałej choroby □
    - bezrobocia □
    - rodzina jest niepełna □
    - braku umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczych □
    - alkoholizmu, narkomanii □
    - zdarzenia losowego □

Podać okoliczności zdarzenia ……………………………………………….

1. **Deklaracja o wysokości dochodów członków rodziny**

W skład rodziny wchodzą:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa  w stosunku do wnioskodawcy** | **Źródło dochodu** | **Wysokość dochodu netto** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
|  | Dochód łączny netto: |  |  |  |  |

Do złożonego wniosku dołączam wymagane zaświadczenia, oświadczenia potwierdzające wysokość dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku. Oświadczam, że przedłożone dokumenty obejmują wszystkie dochody członków mojej rodziny.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis wnioskodawcy

1. **Forma realizacji przyznanego świadczenia**

W przypadku przyznania stypendium szkolnego zwrot odpowiednio udokumentowanych kosztów nastąpi w drodze przelewu na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy.

Oświadczam, że wnoszę o przekazywanie świadczeń finansowych związanych z otrzymaniem przez mojego syna / córkę pomocy materialnej o charakterze socjalnym – stypendium szkolnego z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach na poniższy rachunek bankowy:

Nr rachunku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa banku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………….

(data, podpis wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

**1………………………………………………………………………………………………………**

**2………………………………………………………………………………………………………**

**3………………………………………………………………………………………………………**

**4.……………………………………………………………………………………………………...**

**5.……………………………………………………………………………………………………...**

**6.……………………………………………………………………………………………………...**

**Oświadczenie wnioskodawcy**

* **Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.) o składaniu fałszywych zeznań lub zatajeniu prawdy oświadczam, że wszystkie powyższe dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą**
* **Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.) o składaniu fałszywych zeznań lub zatajeniu prawdy, składam stosowne do art. 75 §2 KPA w brzmieniu „Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania” oświadczenie, iż utrzymuję się z dochodów zgodnie z przedstawionymi dokumentami.**
* **Zobowiązuję się – zgodnie z art. 90o ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. Nr 256 poz. 2572 z późn. zm.) niezwłocznie informować organ przyznający stypendium o wszelkich zmianach okoliczności oraz o ustaniu przyczyn będących podstawą przyznania na mój wniosek stypendium szkolnego.**
* **Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych zawartych we wniosku do realizacji programu przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów – stypendium szkolne. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do danych osobowych, ich poprawiania i kontroli ich przetwarzania.**

…………………………………. ……………………………

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

…………………………………………………………………………..

Data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek