

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20...../20.....

CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE

1. Wnioskodawca:

- rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia
 pełnoletni uczeń
 dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

2. Dane osobowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:																							
Telefon:																							
PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
Adres email:																							
Adres zamieszkania		Adres do korespondencji																					

3. Dane osobowe uczniów:

	Nazwa i adres szkoły/typ szkoły (podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna*)	Adres zamieszkania ucznia																		
1.Imię i Nazwisko:																				
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
2.Imię i Nazwisko:																				
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
3.Imię i Nazwisko:																				
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
4.Imię i Nazwisko:																				
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
5.Imię i Nazwisko:																				
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
6.Imię i Nazwisko:																				
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
7.Imię i Nazwisko:																				
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

*właściwe podkreślić

4. CZĘŚĆ B - SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIA

W rodzinie występuje (właściwie zaznaczyć)		
1.	<input type="checkbox"/>	Trudna sytuacja materialna
2.	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
3.	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność
4.	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba
5.	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
6.	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
7.	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm lub narkomania
8.	<input type="checkbox"/>	Rodzina jest niepełna
9.	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe (jakie)
10.	<input type="checkbox"/>	Inne
11.	<input type="checkbox"/>	Nie występuje żadne z powyższych

Charakterystyka problemów występujących w rodzinie:

.....

.....

.....

CZĘŚĆ C - WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

Należy wybrać preferowaną formę		
1.	<input type="checkbox"/>	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęcia edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą dotyczących, w szczególności: a) zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych; b) zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę; c) opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę. d) opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych.
2.	<input type="checkbox"/>	pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym poprzez dokonanie zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych, stroju sportowego i innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę.
3.	<input type="checkbox"/>	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów pracowników służb społecznych.
4.	<input type="checkbox"/>	świadczenie pieniężne, na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty

Przesłanki sprawiające, że przyznanie pomocy w formie opisanej w pkt 1-3 jest **niemożliwe/niecelowe** i uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego:

.....

.....

.....

.....

CZEŚĆ D - OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA

1. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce pracy lub nauki*	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS/KRUS, świadczenia z MOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

1.1 Członkowie mojej rodziny są zobligowani do płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego

L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Miesięczna kwota świadczonych na rzecz innych osób alimentów
1.		
2.		
3.		
4.		

1.2 Członkowie mojej rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej (wypełnia się gdy uczniowie, których członkowie rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej)

TAK NIE

W przypadku zaznaczenia TAK należy wypełnić tabelę poniżej

Zasilek okresowy z pomocy społecznej:zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zasilek stały z pomocy społecznej:zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zasilek celowy z pomocy społecznej:		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

1.3 Dochody netto wszystkich członków rodziny (suma 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, pomniejszona o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wyniosły:

Osiągnięte dochody opodatkowane	Wymagane dokumenty:
Ze stosunku pracy:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach
Z umowy zlecenia, o dzieło:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- umowa, rachunek lub oświadczenie
Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- odcinek świadczenia, decyzja lub oświadczenie
Zasilek macierzyński, zasilek chorobowy wypłacany przez ZUS/KRUSzł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	-zaświadczenie lub oświadczenie
Zasilek dla bezrobotnych lub inne świadczenie z PUP:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej	Wymagane dokumenty:
Opodatkowane na zasadach ogólnych:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie z US za rok poprzedni - oświadczenie w przypadku działalności utworzonej w roku bieżącym
Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa)zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie z US o formie opodatkowania - oświadczenie o wysokości dochodu za poprzedni miesiąc - zaświadczenie z ZUS lub dowód zapłaty składek ZUS za poprzedni miesiąc
Osiągnięte dochody nieopodatkowane:	Wymagane dokumenty:
Alimenty:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie
Fundusz alimentacyjny:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku niealimentacji:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie od komornika lub oświadczenie
Zasilek rodzinny wraz z dodatkami:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Zasilek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasilek opiekuńczy, zasilek dla opiekuna:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Świadczenie rodzicielskie:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny:zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego:zł Rodzaj stypendium i źródło uzyskiwania	- zaświadczenie lub oświadczenie
Dochód z gospodarstwa rolnego powyżej 1 ha przeliczeniowego Liczba hektarów przeliczeniowychx 288,00zł =zł Składka KRUS: miesięcznie zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych - dowód wpłaty bieżącej składki KRUS

<p>Inne dochody uzyskiwane w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku a w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku np. praca dorywcza, pomoc rodziny, inne:</p> <p>.....zł</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>- zaświadczenia lub oświadczenie</p>
<p>Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przekraczające pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej tj. kwotę 634 zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej, kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osób w rodzinie (iloczyn kwoty 514 zł i osób w rodzinie)</p> <p>.....zł</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	<p>- zaświadczenie lub oświadczenie</p>

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data)

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

Oświadczam że:

- posiadam pełnię praw rodzicielskich/jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci wymienionych we wniosku
 TAK NIE NIE DOTYCZY
- jestem pełnoletnim uczniem wnoszącym o przyznanie stypendium TAK NIE DOTYCZY
- w roku szkolnym 20..../20.... uczęszczam/moje dzieci uczęszczają do szkół wymienionych we wniosku a w przypadku rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego niezwłocznie powiadomię o tym podmiot realizujący wypłatę świadczenia – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Białej Podlaskiej.
- Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że w przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym 20...../20..... w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym wymienionych we wniosku uczniów. Jednocześnie zobowiązuje się do gromadzenia faktur i rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków i przedstawienia ich na każdorazowe żądanie Organu przyznającego stypendium, oraz zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić w przypadku zmiany adresu oraz innych zmian mających wpływ na uprawnienia do pobierania stypendium szkolnego np. podjęcia lub utraty zatrudnienia.**
- Inne ważne informacje dotyczące wniosku, w tym w szczególności dochodów wszystkich członków rodziny(np. informacje o utracie dochodu w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹Art. 233. § 1.k.k.- Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8

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

CZĘŚĆ E – INFORMACJA O WERYFIKACJI WNIOSKU

1. Wniosek:

spełnia kryteria dochodowe i społeczne do ubiegania się o stypendium szkolne

nie spełnia kryteriów dochodowych i społecznych do ubiegania się o stypendium szkolne

2. Miesięczna wysokość dochodu netto na jedną osobę w rodzinie ucznia uprawnia/nie uprawnia do ubiegania się o stypendium szkolne i wynosi

.....zł

.....
data i podpis pracownika socjalnego