

## **STYPENDIA SZKOLNE I ZASIŁKI SZKOLNE**

Pomoc materialna dla uczniów o charakterze socjalnym czyli stypendia i zasiłki szkolne są udzielane uczniom w celu zmniejszenia różnic w dostępie do edukacji i umożliwienia pokonywania barier dostępu do edukacji wynikających z trudnej sytuacji ucznia.

### **Komu przysługują świadczenia?**

Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługuje uczniom, którzy wraz rodziną mieszkają na terenie gminy Płoniawy-Bramura. Rodziną w przypadku stypendiów i zasiłków szkolnych są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym są przyznawane na wniosek:

- rodziców, opiekunów prawnych niepełnoletniego ucznia,
- pełnoletniego ucznia,
- dyrektora szkoły, dyrektora kolegium pracowników służb społecznych lub dyrektora ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

**Zasiłek szkolny** może być przyznany uczniowi znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej spowodowanej zdarzeniem losowym. We wniosku należy wskazać zdarzenie losowe oraz opisać jak to zdarzenie wpłynęło na pogorszenie się sytuacji materialnej ucznia.

**Stypendium szkolne** przysługuje uczniowi **jeśli dochód nie przekracza kwoty 600 zł na osobę w rodzinie**, a jednocześnie w rodzinie ucznia występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe.

### **Gdzie można złożyć wniosek?**

W Ośrodku Pomocy Społecznej w Płoniawach-Bramurze, 06-210 Płoniawy-Bramura 83c, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16.00.

### **Wymagane dokumenty:**

### **Stypendium szkolne:**

- wniosek o przyznanie stypendium szkolnego;
- oświadczenie o sytuacji rodzinnej i dochodowej rodziny uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego;
- dokumenty potwierdzające występowanie w rodzinie ucznia: bezrobocia, niepełnosprawności, ciężkiej lub długotrwałej choroby, wielodzietności, braku umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizmu lub narkomanii lub niepełnej rodziny itp. - szczegółowy wykaz wymaganych dokumentów znajduje się w Tabeli II oświadczenia o sytuacji rodzinnej i dochodowej rodziny uzasadniającego przyznanie stypendium szkolnego;
- dokumenty potwierdzające wysokość dochodów członków rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o stypendium szkolne (w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku), np. zaświadczenie o wysokości dochodów
- oświadczenia o sytuacji rodzinnej i dochodowej rodziny uzasadniającego przyznanie stypendium szkolnego.

### **Zasiłek szkolny:**

- wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego;
- dokument potwierdzający wystąpienie zdarzenia losowego.

Wniosek należy złożyć w terminie nie dłuższym niż **dwa miesiące** od wystąpienia zdarzenia losowego.

### **Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego składa się do 15 września danego roku szkolnego.**

Prosimy pamiętać, że:

- pracownik OPS może wymagać dostarczenia także innych dokumentów, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia sprawy;
- podczas składania wniosku należy okazać pracownikowi oryginały dokumentów;
- jeśli wypełnienie wniosku jest zbyt trudne, można poprosić o pomoc pracownika przyjmującego wniosek lub zaufaną osobę.

### **Dodatkowe informacje:**

Niepełnoletniego ucznia reprezentuje rodzic lub opiekun prawny.

Zasilek szkolny jest świadczeniem jednorazowym.

Stypendium szkolne może być przyznane na okres nie krótszy niż miesiąc i nie dłuższy niż 10 miesięcy.

W przypadku przyznania stypendium szkolnego w formie całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych wypłata świadczenia nastąpi po uprzednim dostarczeniu dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na cele edukacyjne (oryginały rachunków, faktur, poświadczenia wydatków poniesionych w szkole, umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi wpłaty, itp.).

Przyznanie i wypłata świadczeń następuje na podstawie decyzji. Od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego. Rozpatrzenie wniosku i wydanie decyzji nie podlega żadnym opłatom.

Informacje udzielane są także drogą telefoniczną pod numerem: **29 7178964**.

[illegible]

#### 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 wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej |
| 7.                                         | <input type="checkbox"/> | Alkoholizm                                                    |
| 8.                                         | <input type="checkbox"/> | Narkomania                                                    |
| 9.                                         | <input type="checkbox"/> | Rodzina jest niepełna                                         |
| 10.                                        | <input type="checkbox"/> | Zdarzenie losowe (jakie) .....                                |
| 11.                                        | <input type="checkbox"/> | Inne .....                                                    |
| 12.                                        | <input type="checkbox"/> | Nie występuje żadne z powyższych                              |

#### CZĘŚĆ C - WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

| Należy wybrać preferowaną formę |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                              | <input type="checkbox"/> | całkowitego lub częściowego pokrycia 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 dotyczących, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych;</li> <li>b) zakupu przyborów i pomocy szkolnych, stroju sportowego, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę;</li> <li>c) opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę.</li> <li>d) opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych.</li> </ul> |
| 2.                              | <input type="checkbox"/> | pomocy rzeczowej 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"/> | całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4.                              | <input type="checkbox"/> | świadczenia pieniężnego, 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, świadczenia z OPS 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 zasądzonych 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 i nie wypełnia się tabeli 1.3

|                                       |                                                           |  |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| Zasiłek okresowy z pomocy społecznej: |                                                           |  |
| 1).....zł                             | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |  |
| Zasiłek stały z pomocy społecznej:    |                                                           |  |
| 1).....zł                             | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |  |
| Zasiłek 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 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:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                          | - zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach    |
| Z umowy zlecenia, o dzieło :<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                | - umowa, rachunek lub oświadczenie              |
| Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł  | - odcinek świadczenia, decyzja lub oświadczenie |
| Zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł | -zaświadczenie lub oświadczenie                 |
| Zasiłek dla bezrobotnych:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                   |                                                 |

| Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej                                                                                                                                              | Wymagane dokumenty:                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Opodatkowane na zasadach ogólnych:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                                                    | - zaświadczenie z US lub oświadczenie                                    |
| Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa)<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                              | - zaświadczenie z US lub oświadczenie                                    |
| <b>Osiągnięte dochody nieopodatkowane:</b>                                                                                                                                                  | <b>Wymagane dokumenty:</b>                                               |
| Alimenty:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                                                                             | - dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie |
| Fundusz alimentacyjny:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                                                                |                                                                          |
| Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku niealimentacji:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                     | - zaświadczenie od komornika lub oświadczenie                            |
| Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                                                    |                                                                          |
| Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł |                                                                          |
| Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny:<br>1) .....zł TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>2) .....zł                                             |                                                                          |



|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - zaświadczenie lub oświadczenie<br>1).....zł<br>Rodzaj stypendium i źródło uzyskiwania .....                               |                                                                    |
| Dochód z gospodarstwa rolnego:                                                                                                                                                                                                       | - zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowego |
| Inne dochody uzyskiwane w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku a w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku np. praca dorywcza, pomoc rodziny, inne:<br>1)..... zł TAK NIE<br>2).....zł<br>3).....zł                 | - zaświadczenia lub oświadczenie                                   |
| Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przekraczające pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej a w przypadku osób w rodzinie<br>1).....zł TAK NIE | - zaświadczenie lub oświadczenie                                   |

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

1. posiadam pełnię praw rodzicielskich /jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci wymienionych we wniosku  
TAK NIE NIE DOTYCZY
2. jestem pełnoletnim uczniem wnioskującym o przyznanie stypendium TAK NIE DOTYCZY
3. w roku szkolnym...../..... 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.
4. Ja niżej podpisany/podpisana , oświadczam, że w przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym wymienionych we wniosku uczniów. Jednocześnie zobowiązuje się do gromadzenia 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.
5. Inne ważne informacje dotyczące wniosku, w tym w szczególności dochodów wszystkich członków rodziny(np. informacje o utracie dochodu w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku)

[illegible]

**Art. 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 3.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.<sup>2</sup>**

Data i podpis osoby przyjmującej

**Art. 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 podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

## CZEŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE

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

|                                                                         |                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Imię i nazwisko:</b>                                                 |                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Telefon:</b>                                                         |                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL</b><br>(nie wypełnia<br>dyrektor szkoły,<br>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> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adres email:</b>                                                     |                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adres do korespondencji:</b>                                         |                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                       | Nazwa i adres szkoły/ klasa | Adres zamieszkania ucznia |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Imię i Nazwisko:                                                                                                                                                      |                             |                           |
| PESEL<br><div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |                             |                           |
| Imię i Nazwisko:                                                                                                                                                      |                             |                           |
| PESEL<br><div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |                             |                           |
| Imię i Nazwisko:                                                                                                                                                      |                             |                           |
| PESEL<br><div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |                             |                           |
| Imię i Nazwisko:                                                                                                                                                      |                             |                           |
| PESEL<br><div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |                             |                           |
| Imię i Nazwisko:                                                                                                                                                      |                             |                           |
| PESEL<br><div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |                             |                           |
| Imię i Nazwisko:                                                                                                                                                      |                             |                           |
| PESEL<br><div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |                             |                           |

**CZĘŚĆ B – UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU****CZĘŚĆ C - WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

| Należy wybrać preferowaną formę |                          |                                                                              |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                              | <input type="checkbox"/> | Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym |
| 2.                              | <input type="checkbox"/> | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnymi:                                   |

**POUCZENIE**

1. Ja niżej podpisany/podpisana na podstawie art. 90b ust. 2 oraz art. 90e ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty oświadczam, że w przypadku przyznania zasiłku szkolnego w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym wymienionych we wniosku uczniów. Jednocześnie zobowiązuje się do gromadzenia rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków i przedstawienia ich na każdorazowe żądanie Organu przyznającego zasiłek szkolny oraz zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Organ w przypadku zmiany adresu, zmiany szkoły, zaprzestania nauki oraz innych zmian.
2. Zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego (art. 90e ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty )
3. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku
4. Osoby ubiegające się o zasiłek szkolny przedkładają tylko dokumenty potwierdzające zdarzenie losowe.

| FORMY PRZEKAZYWANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO |                          |                                           |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| RACHUNEK<br>BANKOWY                   | <input type="checkbox"/> | Nr                                        |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |
|                                       |                          | (imię, nazwisko, PESEL właściciela konta) |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| KASA                                  | <input type="checkbox"/> |                                           |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.<sup>1</sup>**

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

.....  
Data i podpis osoby przyjmującej

<sup>1</sup> **Art. 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 3.