

**WNIOSEK O PRYZYCNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY ...../.....**

**CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE**

**1. Wnioskodawca:**

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

**2. Dane osobowe wnioskodawcy:**

<b>Imię i nazwisko:</b>																					
<b>Telefon:</b>																					
<b>PESEL</b> (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>																				
<b>Adres email:</b>																					
<b>Adres do korespondencji:</b>																					

**3. Dane osobowe uczniów:**

	Nazwa i adres szkoły/ klasa	Adres zamieszkania ucznia
<b>Imię i Nazwisko:</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Imię i Nazwisko:</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Imię i Nazwisko:</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Imię i Nazwisko:</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Imię i Nazwisko:</b>		
<b>PESEL</b>		





**CZEŚĆ D - OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIĄ**

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

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

Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - zaświadczenie lub oświadczenie	
1).....zł	
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:	- zaświadczenia lub oświadczenie
1).....zł	TAK NIE
2).....zł	
3).....zł	
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	- zaświadczenie lub oświadczenie
1).....zł	TAK NIE

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .<sup>1</sup>**.....  
(data).....  
(podpis składającego oświadczenie)**Oświadczam że:**

1. posiadam pełnię praw rodzicielskich /jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci wymienionych we wniosku  
TAK NIE NIE DOTYCZY
2. jestem pełnoletnim uczniem wnoszącym o przyznanie stypendium TAK NIE DOTYCZY
3. w roku szkolnym...../..... uczęszczę/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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<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.





.....  
(data i podpis wnioskodawcy)