

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

CZĘŚĆ A (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

1. WNIOSKODAWCA
<input type="checkbox"/> rodzic, opiekun prawny <input type="checkbox"/> pełnoletni uczeń <input type="checkbox"/> dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

2. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Telefon
Adres stałego zameldowania	
Adres zamieszkania / Adres do korespondencji	

3. DANE OSOBOWE UCZNIĄ (w przypadku wniosku dla 2 i więcej dzieci, należy wypełnić załącznik nr 2 dla każdego kolejnego dziecka)	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Telefon
Adres zamieszkania	
Nazwa i adres szkoły, klasa	

4. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA		
A.	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"/>
B.	pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym: a. zakup podręczników, lektur, słowników b. zakup artykułów szkolnych c. zakup pomocy dydaktycznych d. zakup oprogramowania komputerowego e. zakup obuwia sportowego i stroju gimnastycznego na zajęcia w-f f. inne (wymienić jakie).....	<input type="checkbox"/>
C.	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania* (adres internatu, bursy, kwoty odpłatności za internat, bursę i wyżywienie w skali miesiąca, opłaty za przejazd z miejsca zamieszkania do szkoły)	<input type="checkbox"/>

**Dotyczy tylko uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów, o których mowa w art. 90 ust. 3 ustawy o systemie oświaty*

5. **SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć)**

RODZINA JEST PEŁNA: TAK NIE

1.	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
2.	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność
3.	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba
4.	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
5.	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
6.	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm
7.	<input type="checkbox"/>	Narkomania
8.	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe

6. **A. GOSPODARSTWO DOMOWE UCZNIA SKŁADA SIĘ Z NASTĘPUJĄCYCH OSÓB** (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem zamieszkujące i gospodarujące):

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Źródło dochodu
1.		wnioskodawca		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

B. CZŁONKOWIE MOJEJ RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
1.			
2.			
Łącznie zobowiązanie:			

C. INNE STYPENDIA

Uczeń otrzymuje/stara się w roku szkolnym / o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych (właściwie zaznaczyć)

TAK NIE

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Nazwa instytucji, która przyznała stypendium	Miesięczna wysokość stypendium	Okres, na który przyznano stypendium
1.				od do

D. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW (dochody za miesiąc.....):

Rodzaj dochodu	Wysokość dochodu
Osiągnięte dochody opodatkowane	
Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia	
Wynagrodzenie z tytułu umowy - zlecenie	
Świadczenia ZUS (renta, emerytura, zasiłek chorobowy)	
Zasiłek dla bezrobotnych	
Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej	
Na zasadach ogólnych	
W formie uproszczonej	
W formie zryczałtowanego podatku dochodowego	
W formie karty podatkowej	
Osiągnięte dochody nieopodatkowane	
Alimenty	
Fundusz alimentacyjny	
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami	
Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna	
Dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny	
Stypendium naukowe i socjalne dla studentów	
Zasiłek okresowy z pomocy społecznej	
Zasiłek stały z pomocy społecznej	
Dochód z gospodarstwa rolnego o pow.ha	
Praca dorywcza	
Pomoc finansowa od rodziny	
Inne dochody	

Łączny dochód netto rodziny (suma dochodów z powyższej tabeli)	
Ilość osób tworzących wspólne gospodarstwo	
Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym	

Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz. U. z 1997 roku, Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia - oświadczam, że powyższe dochody netto mojej rodziny z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony są zgodne z prawdą.

(data i podpis wnioskodawcy)

