**WNIOSEK O PRZYZNANIE**

**STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

CZĘŚĆ A.

|  |
| --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY \*)**
 |
| 1. Imię |
| 2. Nazwisko |
| 3. PESEL |
|  4. Stan cywilny | 5. Obywatelstwo |
|  6. Miejsce zamieszkania | 7. Telefon |

1. **WNOSZĘ O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

**NA DZIECKO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko ucznia/PESEL | Nazwa i adres szkoły placówki /okres planowanego pobierania nauki | Potwierdzenie dyrektora szkoły / placówki o podjęciu nauki | Klasa |
| 1. |  |  |  |  |
| PESEL |  |
| 2. |  |  |  |  |
| PESEL |  |
| 3. |  |  |  |  |
| PESEL |  |
| 4. |  |  |  |  |
| PESEL |  |
| 5. |  |  |  |  |
| PESEL |  |
| 6. |  |  |  |  |
| PESEL |  |
| 7. |  |  |  |  |
| PESEL |  |

**\*)**Dane osoby składającej wniosek (rodzica, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

1. **DANE O WSZYSTKICH CZŁONKACH RODZINY ZAMIESZKAŁYCH WSPÓLNIE Z WNIOSKODAWCĄ W JEDNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM I UZYSKIWANYCH ŹRÓDŁACH DOCHODU NETTO PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM ZŁOŻENIE WNIOSKU:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | PESEL | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy / nauki |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**Informacja o gospodarstwie rolnym:**

**ŹRÓDŁA MIESIĘCZNEGO DOCHODU NETTO W RODZINIE Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU STANOWIŁY:**

1. wynagrodzenie za pracę……………………………………………………………………………….....zł
2. zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego……………………………………………………......zł
3. zasiłek pielęgnacyjny…………………………………………………………………………..………...zł
4. specjalny zasiłek opiekuńczy ……………………………………………………………………………zł
5. świadczenie pielęgnacyjne ……………………………………………………………………………....zł
6. zasiłek stały z pomocy społecznej………..……………………………………………………………...zł
7. zasiłek okresowy z pomocy społecznej…….…………………………………………………..……......zł
8. emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne ..…………………………………………………………….....zł
9. alimenty lub świadczenia z funduszu alimentacyjnego……………………………………………….....zł
10. zasiłek dla bezrobotnych ………………………………………………………………………………...zł
11. dochody z prowadzenia działalności gospodarczej ……………………………………………………..zł
12. dochody z gospodarstwa rolnego …..……………ha przeliczeniowych x 308,00 zł ………………..…zł
13. inne dochody …………………………………………………….………………………………………zł

**Oświadczam, że łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosiły ………………..,…. co w przeliczeniu na ………….osób, stanowiło ………………… miesięcznie netto na osobę.**

1. **WNOSZĘ O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO W FORMIE** (zakreślić odpowiedni prostokąt)

☐ 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

Zajęcia dydaktyczne, które będą opłacane ze stypendium:………………………….................., prowadzone przez:…………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres podmiotu prowadzącego zajęcia)

☐ Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników,

☐ Świadczenie pieniężne, jeżeli poprzednie formy są niecelowe lub niemożliwe (w przypadkach, o których mowa w art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty).

Uzasadnienie wniosku o świadczenie pieniężne:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** (właściwe zaznaczyć)
2. TAK
3. NIE

Jeżeli tak, proszę podać miesięczną kwotę otrzymywanego stypendium………………….....................

oraz okres, na jaki zostało przyznane ………………………………………………………...................

1. **PRZYCZYNY UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO** (właściwe zaznaczyć)
* Bezrobocie
* Wielodzietność
* Rodzina jest niepełna
* Niepełnosprawność
* Przemoc w rodzinie
* Alkoholizm
* Narkomania
* Ciężka lub długotrwała choroba
* Wystąpiło zdarzenie losowe
* Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych
1. **STYPENDIUM PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA KONTO:**

……………………………………………………………………………………………………………………….

(Nazwa banku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Nr rachunku)

**CZĘŚĆ B.** (WYPEŁNIA WNOSKODAWCA)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i gromadzenie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018.1000.t.j.).

Wiadomym mi jest, że realizacja świadczenia nastąpi po otrzymaniu środków z budżetu państwa na ten cel.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 2018r. 1600.t.j.) *„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 od 6 miesięcy do lat 8” –* potwierdzam własnoręcznym podpisem, że

* dane zawarte we wniosku są prawdziwe
* niezwłocznie zawiadomię Wójta Gminy Siemkowice o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego

………………………… ……………………………………………………

 (data) (podpis rodziców lub pełnoletniego ucznia)

***OBJAŚNIENIA:***

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U.2018.1457.t.j) pomoc materialna przysługuje:

* **Uczniowi szkoły** podstawowej, gimnazjum, ponadgimnazjalnej, policealnej, do czasu ukończenia kształcenia – nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia,
* **Wychowankowi**  ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży upośledzonej w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży upośledzonej umysłowo ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do zakończenia jego realizacji tj. do ukończenia 18 roku życia,
* **Słuchaczowi** kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych – do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia, zwanemu w dalszej części **„uczniem”**

***DOKUMENTY WYMAGANE OD OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE STYPENDIUM SZKOLNEGO:***

* dokładne dane osobowe wszystkich członków rodziny (PESEL, adres zamieszkania)
* dochody rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku zgodnie z ustawą o pomocy społecznej tj. (dochody nie mogą przekroczyć 528 zł na osobę w rodzinie)
* odcinek od renty lub emerytury, bądź decyzja
* zaświadczenie z zakładu pracy o dochodzie netto
* zaświadczenie , nakaz płatniczy o posiadanym gospodarstwie rolnym
* zaświadczenie z urzędu pracy o pobieranym zasiłku dla bezrobotnych lub o tym że zasiłku się nie pobiera
* zaświadczenie o wysokości otrzymywanych alimentów
* zaświadczenie o kwocie pobieranych świadczeniach rodzinnych
* zaświadczenie o pobieranych zasiłkach i dodatkach z pomocy społecznej
* zaświadczenie o innych dochodach uzyskanych przez członków rodziny
* zaświadczenie o kwocie świadczonych alimentów na rzecz innych osób
* zaświadczenie z KRUS o opłacanej składce na ubezpieczenia, kwoty świadczeń pobieranych w KRUS
* orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie od lekarza o stanie zdrowia
* inne dochody……………………………………………………………………………………..

**Wniosek wraz z niezbędnymi dokumentami należy złożyć w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemkowicach do 15 września, a w przypadku słuchaczy kolegiów do 15 października danego roku szkolnego.**

Stypendium może być przeznaczone wyłącznie na cele edukacyjne, tj. zakup podręczników, zeszytów, ćwiczeń, przyborów szkolnych, stroju i obuwia sportowego na lekcje wychowania fizycznego (raz na semestr), tornistra – plecaka szkolnego, multimedialne programy edukacyjne, koszty dojazdu do szkół ponadgimnazjalnych (oryginały biletów miesięcznych), koszty udziału w dodatkowych zajęciach edukacyjnych.

**Faktury bądź rachunki uproszczone, muszą być imienne na rodzica lub pełnoletniego ucznia.**

**Zakup podręczników sfinansowany ze środków „Wyprawki szkolnej” nie będzie finansowany ze środków szkolnego stypendium socjalnego.**

* Wypłata za I półrocze roku szkolnego 2019/2020 w okresie od 01.09.2019 do 31.12.2019r. nastąpi do 31 grudnia 2019r. po przedłożeniu faktur, rachunków posiadających datę sprzedaży w okresie, na który przyznano stypendium.
* Wypłata za II półrocze roku szkolnego 2019/2020 w okresie od 01.01.2020 do 30.06.2020r. nastąpi do 30 czerwca 2020r. po przedłożeniu faktur, rachunków posiadających datę sprzedaży w okresie, na który przyznano stypendium.

otrzymałem/am do wiadomości

………………………………………….

/ data i podpis/