Trzebieszów, dnia

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

***Kierownik Gminnego Ośrodka***

***Pomocy Społecznej w Trzebieszowie***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

1. **WNIOSKODAWCA**  (właściwe zaznaczyć)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA** |  | **PEŁNOLETNI UCZEŃ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY** | | | |
| **Numer ewidencyjny PESEL**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | | **Nazwisko** | | **Imię** |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji)** | | | |
| Miejscowość | | Nr domu | Kod pocztowy   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | |
| Gmina | | Poczta | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | **ADRES ZAMELDOWANIA (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | |
| Telefon | | Adres | Poczta |

1. **USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU SZKOLNEGO NA UCZNIÓW:**

Do każdej pozycji należy wypełnić załącznik „Informacja o uczniu” i dołączyć do wniosku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZNIÓW** ( jeżeli wnioskodawcą jest pełnoletni uczeń należy wpisać tylko jego dane) | | |
| LP. | Imię i nazwisko | Numer identyfikacyjny PESEL |
| 1. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­ |  |  |  |  |  |  |  |  | |

1. **DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODU**
2. Dochód oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej.
3. Należy wymienić wszystkie źródła dochodów i dołączyć zaświadczenie o każdym z nich.

Oświadczam, że: wspólne gospodarstwo domowe ucznia wymienionego we wniosku składa się z następujących osób, których dochody netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku wyniosły:

WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE – należy wpisać także uczniów, na których składny jest wniosek

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Pokrewieństwo np. ojciec, syn, itp…** | **Źródło dochodu** | **Wysokość dochodu netto w zł** |
| 1. |  |  | wnioskodawca |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| **Łączny miesięczny dochód w rodzinie** | | | | |  |
| **Ilość osób w rodzinie** | | | | |  |
| **Łączny miesięczny dochód w rodzinie na 1 osobę** | | | | |  |

1. **SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE** (zaznaczyć właściwe)

Rodzina jest pełna:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  | **NIE** |

W rodzinie występuje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BEZROBOCIE** |  | **NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA** |  | **WIELODZIETNOŚĆ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ALKOHOLIZM** |  | **NARKOMANIA** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INNE(jakie)…………………………………………………………………………** |

1. **DYSPOZYCJA STYPENDIUM**

Proszę o przekazanie kwoty przyznanego stypendium na niżej wskazane konto bankowe:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMER RACHUNKU BANKOWEGO** | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | ­- |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - | ­ |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  | ­ |  |  | - |  |  |  |  | | | | | | |
| **WŁAŚCICEL KONTA** | | | | | |
| Właściciel inny niż Wnioskodawca   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Tak** |  | **NIE** | | **Nazwisko** | **Imię** | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (adres ten będzie równocześnie adresem do korespondencji)** | | | | | |
| Miejscowość | | | Nr domu | | Kod pocztowy   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | |
| Poczta | | |  | **Podpis** | **Wnioskodawcy** |
|  | | | |

**W przypadku nie wypełnienia powyższej tabeli, stypendium będzie wypłacone w kasie Urzędu Gminy Trzebieszów.**

POUCZENIE:

1. Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić organ, który przyznaje stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego – art. 90o ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty(Dz. U. z 2018 r. poz. 1457).
2. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego – art.90o ust.4 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Podpis** |
|

1. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji – art. 90o ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457)

Podpis Wnioskodawcy o zapoznaniu się z treścią pouczenia

Oświadczenie:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2018r. poz. 652) - „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” – oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz oświadczeniu o wysokości dochodów są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w bazie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebieszowie dla potrzeb niezbędnych dla realizacji pomocy materialnej dla uczniów zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Powyższą zgodę można wycofać w każdym czasie. Wycofanie zgody nie rzutuje na jej ważność w okresie jej obowiązywania.

Trzebieszów, dnia

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Podpis** |
|

**Instrukcja :**

1. Jako dochód poszczególnych członków rodziny należy wpisać sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania z wyjątkiem jednorazowego świadczenia socjalnego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia z tytułu prac społecznie użytecznych, zasiłku celowego oraz już otrzymywanego stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego.

2. W przypadku utraty dochodu przez danego członka rodziny należy podać jego dochody z miesiąca złożenia wniosku.

3. Do uzyskanych przychodów nie wlicza się (i nie uwzględnia się w tabelce): podatku dochodowego od osób fizycznych (tylko dochód netto), płaconych przez członków rodziny składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

4. W przypadku uzyskania przychodów z gospodarstwa rolnego należy przyjmować, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 288 zł, a od 1 października 2018 r. 308 zł – w razie wątpliwości wpisać tylko liczbę ha przeliczeniowych.

5 Na udokumentowanie dochodów należy dołączyć zaświadczenia o wysokości dochodów, czyli: m.in. zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej uwzględniające rodzaj świadczeń i ich wysokość; zaświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego w trybie art. 8 ust. 7 i 8 ustawy o pomocy społecznej; odcinki rent, emerytur, alimentów; zaświadczenia z zakładów pracy; zaświadczenia o wielkości gospodarstwa rolnego i inne: oświadczenie o wysokości dochodu osoby prowadzącej działalność gospodarczą – opodatkowanej w formie ryczałtu.

1. **WYPEŁNIA ORGAN ROZPATRUJĄCY WNIOSEK**

W miesiącu ……………………………………………….. rodzina uzyskała dochód w wysokości …………………………….

Dochód w przeliczeniu na osobę w rodzinie ucznia wyniósł ………………………………

Miesięczna wysokość dochodu netto na jedną osobę w rodzinie ucznia

|  |  |
| --- | --- |
| **uprawnia** | **nie uprawania** |

**do ubiegania się o stypendium szkolne**

Stypendium szkolne przyznane w miesięcznej wysokości ……………………………….. na każdego ucznia objętego wnioskiem.

Trzebieszów dnia

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

Podpis pracownika