**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA UCZNIÓW**

**□** STYPENDIUM SZKOLNEGO

**□** ZASIŁKU SZKOLNEGO

na rok szkolny ............./.............

**I DANE WNIOSKODAWCY** (*wypełnia wnioskodawca*)

□ RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA

□ PEŁNOLETNI UCZEŃ

□ DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA  *(nie wypełnia Dyrektor Szkoły/Ośrodka/Kolegium)* | MIELEC, UL. | |
| PESEL  *( nie wypełnia Dyrektor Szkoły/Ośrodka/Kolegium)* |  | Nr TELEFON |

**II DANE UCZNIA / SŁUCHACZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | |
| PESEL |  | |
| IMIĘ I NAZWISKO RODZICÓW | MATKA | OJCIEC |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | MIELEC, UL. | |

**III DANE SZKOŁY***( wypełnia szkoła)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAZWA SZKOŁY (JEŻELI SZKOŁA JEST W ZESPOLE RÓWNIEŻ NAZWA ZESPOŁU) | |  |
| TYP SZKOŁY | |  |
| ADRES SZKOŁY | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| Uczeń/słuchacz realizuje obowiązek szkolny/nauki w szkole/kolegium /ośrodku i jestem uczniem / słuchaczem klasy/roku…………………………… | | TAK NIE |

Potwierdzam dane zawarte w części III wniosku

PIECZĘĆ SZKOŁY …………………………………………..

**(** Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły)

|  |  |
| --- | --- |
| **IV UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O POMOC MATERIALNĄ** ( *wypełnia wnioskodawca)*:  **□** STYPENDIUM SZKOLNE - opisać trudna sytuacją materialną  **□** ZASIŁEK SZKOLNY- data i opis zdarzenia losowego i przejściowo trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego   |  | | --- | | .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |   Trudna sytuacja materialna rodziny wynika w szczególności z: *(właściwe zaznaczyć)* |
| |  |  | | --- | --- | | **□** bezrobocia | **□** braku umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej | | **□** niepełnosprawności | **□** alkoholizmu lub narkomani | | **□** rodzina jest niepełna | **□** ciężkiej lub długotrwałej choroby | | **□** wielodzietności | **□** zdarzenie losowe | |

**V WNIOSKOWANA FORMA POMOCY MATERIALNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 - **refundacja poniesionych kosztów** | **□** |
| Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników | **□** |
| Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania **- dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów** | **□** |
| Świadczenie pieniężne (w przypadku, gdy korzystanie z innych form pomocy nie jest możliwe, a w przypadku słuchaczy kolegiów, nie jest celowe) **– uzasadnienie**  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | **□** |

*\* w szczególności zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych, zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego, fartuchy, rękawice ochronne, ubranie i narzędzia niezbędne do odbycia praktyki uczniowskiej instrumentów muzycznych dla uczniów szkół muzycznych sprzętu sportowego dla uczniów szkół sportowych, sprzętu umożliwiającego rozwijanie zainteresowań w formach zorganizowanych, np. w kołach zainteresowań, komputerów, programów naukowych do tych komputerów, tuszu do drukarek, biurek, krzeseł służących wyłącznie do nauki w domu, opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub w innych zajęciach edukacyjnych np. sportowych ,tanecznych, recytatorskich, opłat za udział w wycieczkach szkolnych, zielone szkoły, wyjściach do kin, teatrów lub innych imprezach organizowanych przez szkołę, może dotyczyć zajęć o charakterze informatycznym, technicznym, przedmiotowym, artystycznym, sportowym lub turystyczno-krajoznawczym organizowanych przez szkoły*

**VI OŚWIADCZENIE O LICZBIE OSÓB W RODZINIE**\*¹*( wypełnia wnioskodawca)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | IMIĘ I NAZWISKO | PESEL | Miejsce pracy/nauki\* ² | Pokrewieństwo |
| 1 |  |  |  | ***WNIOSKODAWCA*** |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

\*¹*Rodzina – to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące;*

\* ² *np. zakład pracy, szkoła (w skrócie), uczelnia, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą lub inne*

VII. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW \*¹ ZA MIESIĄC …………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **RODZAJ DOCHODU** | **Wysokość dochodu w zł** |
|  | **PRACODAWCA –** (Wynagrodzenie za pracę /odbywana praktyka) *(właściwe zaznaczyć* |  |
|  | **PUP** – zasiłek, staż lub inne |  |
|  | **UMOWA O DZIEŁO, UMOWA ZLECENIE** |  |
|  | **ZUS** – (rodzaj świadczenia) |  |
|  | **DOCHODY Z GOSPODARSTWA ROLNEGO** (1 ha przeliczeniowy = …………… zł) |  |
|  | **DOCHODY Z POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** **\*²** |  |
|  | **ALIMENTY** (zasądzone, dobrowolne lub ściągnięte przez komornika) |  |
|  | **MOPS DŚR** - świadczenia z funduszu alimentacyjnego |  |
|  | **MOPS DŚR** – zasiłek rodzinny |  |
|  | **MOPS DŚR** - dodatek z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej |  |
|  | **MOPS DŚR** - dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego |  |
|  | **MOPS DŚR** - dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka |  |
|  | **MOPS DŚR** – dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego |  |
|  | **MOPS DŚR** - dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko naukipoza miejscem zamieszkania |  |
|  | **MOPS DŚR** – zasiłek dla opiekuna |  |
|  | **MOPS DŚR** – specjalny zasiłek opiekuńczy |  |
|  | **MOPS DŚR** - zasiłek pielęgnacyjny |  |
|  | **MOPS DŚR** - świadczenie pielęgnacyjne |  |
|  | **MOPS DŚR** - świadczenie rodzicielskie |  |
|  | **MOPS DSS** - zasiłek stały |  |
|  | **MOPS DSS** - zasiłek okresowy |  |
|  | **MOPS RSD** - dodatek energetyczny |  |
|  | **MOPS RSD** - dodatek mieszkaniowy |  |
|  | **UCZELNIA** – pobierane stypendia przez studenta |  |
|  | **STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**  *-nazwa instytucji, która przyznała stypendium-*  *-okres przyznania-* |  |
|  | **RODZINA** – pomoc rodziny |  |
|  | **PRACA ZA GRANICĄ** |  |
|  | **PRACE DORYWCZE** |  |
|  | **INNE DOCHODY (JAKIE)**  ........................................................................................................................................... |  |
|  | **ŁĄCZNY DOCHÓD** *(suma wierszy od 1-29)* |  |
|  | **ALIMENTY** świadczone na rzecz innych osób  *osoba zobowiązana do alimentacji-imię i nazwisko-*  *osoba uprawniona do alimentów-imię i nazwisko -*  *stopień pokrewieństwa-* |  |
| **DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE** (wiersz 30- 31/liczba osób  w rodzinie) | |  |

\*¹*Za dochód uważa się -sumę 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;*

\*²*Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej rozliczanej:*

***-Na zasadach ogólnych*** *- oświadczenie o ilości miesięcy, w których była prowadzona działalność   
w poprzednim roku oraz zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie z US za poprzedni rok ...................................................................................*

***-W formie uproszczonej:*** *zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie US za poprzedni rok podatkowy lub oświadczenie ....................................................................................*

***-W formie zryczałtowanego podatku dochodowego****: zaświadczenie z US o rozliczaniu działalności   
w formie ryczałtu oraz dowody opłacenia składek ZUS ............................................................*

***-W formie karty podatkowej:*** *decyzja o ustaleniu wysokości karty podatkowej oraz oświadczenie   
o osiągniętym dochodzie ........................................................................................................*

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Członkowie mojej rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej** (wypełnia się gdy uczniowie, których członkowie rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej | |
| Zasiłek okresowy z pomocy społecznej:  TAK NIE |  |
| Zasiłek stały z pomocy społecznej:  TAK NIE |  |
| Zasiłek celowy z pomocy społecznej:  TAK NIE | |

**VIII OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE FORMY PŁATNOŚCI**

Proszę o wypłatę pomocy materialnej dla ucznia w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **□** gotówka w oddziale Banku PKO BP S.A**.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□** przelewem na niżej wskazany numer rachunku bankowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………… ……………………………………

(Data i podpis osoby przyjmującej) ( podpis składającego oświadczenie)

Załączniki do wniosku

1. ............................................................................
2. ............................................................................
3. ............................................................................
4. …………………………………………………
5. …………………………………………………
6. …………………………………………………

*Jestem świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia ( Art.90n ust.5a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty)*

…………………………… ……………………………

(Miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)