

BURMISTRZ MIASTA I GMINY DEBRZNO
Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego o charakterze socjalnym
dla ucznia zamieszkałego na terenie Gminy Debrzno

I. WNIOSKODAWCA (właściwe zaznaczyć)

☐ RODZICE/OPIEKUN (1)
UCZNIA

☐ PEŁNOLETNI UCZEŃ

☐ DYREKTOR SZKOŁY (2)

(1) dokument potwierdzający przyznanie prawnej opieki nad dzieckiem

(2) w przypadku gdy wnioskodawcą jest Dyrektor szkoły wpisuje tylko imię i nazwisko

1.	IMIĘ			
2.	NAZWISKO			
3.	DATA URODZENIA			
4.	PESEL			
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	ul.		
		Nr domu		Kod pocztowy
		mięscowość		
6.	ADRES KORESPONDENCYJNY	ul.		
		Nr domu		Kod pocztowy
		mięscowość		
7.	NUMER TELEFONU			

II. WNOSZĘ O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA : UCZNIA/ SŁUCHACZA*

1.	IMIĘ			
2.	NAZWISKO			
3.	DATA URODZENIA			
4.	PESEL			
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	ul.		
		Nr domu		Kod pocztowy
		mięscowość		

III. INFORMACJA O SZKOLE (wypełnia szkoła)

1.	PEŁNA NAZWA SZKOŁY					
2.	ADRES SZKOŁY	ul.				
		Kod pocztowy				
		Mięscowość				
3.	TYP SZKOŁY (ZAZNACZYĆ)	Szkoła podstawowa	gimnazjum	Szkoła ponadgimnazjalna	Szkoła policealna	kolegium
4.	KLASA					
5.						
	(podpis i pieczęć dyrektora)			(pieczęć szkoły)		

IV. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (należy zaznaczyć właściwą formę pomocy poprzez zakreślenie odpowiedniego kwadratu)

- ☐ pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tych wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą;
- ☐ pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w szczególności zakup podręczników, lektur, słowników, encyklopedii, przyborów szkolnych, stroju sportowego itp.
- ☐ pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych).
- ☐ świadczenia pieniężne

V. INFORMACJA O SYTUACJI RODZINY UCZNIA

1. W rodzinie ucznia występuje- (należy zakreślić odpowiedni kwadrat)

- ☐ bezrobocie (potwierdzone zaświadczeniem z PUP)
- ☐ niepełnosprawność (potwierdzona dokumentem)
- ☐ ciężka lub długotrwała choroba (potwierdzona dokumentem)
- ☐ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych,
- ☐ uzależnienie (alkoholizm, narkomania),
- ☐ niepełna rodzina,
- ☐ wielodzietność, zdarzenie losowe (potwierdzone dokumentem)

VI. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ UCZNIA/SŁUCHACZA*

Oświadczam, że moja rodzina składa się z osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa w stosunku do ucznia	Miejsce pracy lub nauki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

VII. ŹRÓDŁA DOCHODU NETTO W RODZINIE Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU

1	wynagrodzenie za pracę	zł
2	emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne	zł
3	świadczenia przedemerytalne	zł
4	stałe i inne zasiłki z pomocy społecznej	zł
5	świadczenia rodzinne i opiekuńcze (zasiłek rodzinny, pielęgnacyjny i inne)	zł
6	alimenty	zł
7	fundusz alimentacyjny	zł
8	zasiłek dla bezrobotnych	zł
9	dochody z gospodarstwa rolnego	zł
10	dochody z prowadzenia działalności gospodarczej	zł
11	inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych	zł
12	umowa o dzieło, umowa zlecenie	zł
13	praca dorywcza	zł
14	inne dochody	zł

Razem dochód netto wynosi.....zł

VIII. Średni dochód netto na 1 osobę w rodzinie wynosi

.....zł

IX. UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

.....

X. OŚWIADCZENIA

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.
2. Oświadczam, że zobowiązuje się powiadomić organ, który przyznał stypendium, o ustaniu przyczyn stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w bazie danych Gminy Debrzno, dla potrzeb realizacji pomocy materialnej dla uczniów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2001 r. Nr 101 , poz. 926).

XI. Wykaz dokumentów złożonych do ustalenia miesięcznego dochodu na 1 osobę w rodzinie z m-ca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku tj. za m-c

- ☐ zaświadczenie pracodawcy o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia zawierające informacje o wysokości potrącaniej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
- ☐ zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych), zawierające informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;

- ☐ dowód otrzymania renty lub emerytury, zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego;
- ☐ dowód otrzymania alimentów
- ☐ zaświadczenie o otrzymaniu zasiłku stałego, okresowego, mieszkaniowego i innych świadczeń z pomocy społecznej;
- ☐ zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń rodzinnych i opiekuńczych – zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i inne;
- orzeczenie z gminy o otrzymywaniu dodatku mieszkaniowego;
- ☐ zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w ha przeliczeniowych;
- ☐ zaświadczenie z Urzędu Pracy o braku prawa do zasiłku;
- ☐ zaświadczenie z Urzędu Pracy o prawie do posiadania zasiłku dla bezrobotnych i jego wysokości z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku;
- ☐ decyzja lub zaświadczenie o przyznaniu stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych;
- ☐ zaświadczenie o wysokości dochodu osiąganego z prowadzonej działalności gospodarczej, zawierające informacje o wysokości potrącanej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe;
- ☐ Inne dokumenty

.....

.....
 (data)

.....
 (czytelny podpis rodziców ucznia albo
 pełnoletniego ucznia, względnie podpis i
 pieczęć dyrektora szkoły w przypadku gdy
 wniosek składa dyrektor szkoły)

WYPEŁNIA ORGAN PRYZNAJĄCY STYPENDIUM SZKOLNE

XII. DOCHODY CZŁONKÓW RODZINY OSIĄGNIĘTE W MIESIĄCU

Ogółem dochód rodziny wyniósł:

Liczba osób w rodzinie:

Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł:

Wniosek spełnia wymagania do ubiegania się o stypendium szkolne

☐

Wniosek nie spełnia wymagań do ubiegania się o stypendium szkolne

☐

Debrzno, dnia

.....

(podpis pracownika)

Debrzno, dnia

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ adres /

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania i zapoznany z treścią art. 233 KK., który brzmi: „**Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3**”, oświadczam co następuje:

1. poza dochodami przedstawionymi w zaświadczeniach nie ma innych źródeł dochodów we wspólnym gospodarstwie rodzinnym,
2. średni miesięczny dochód netto przypadający na 1 osobę w moim gospodarstwie wynosi zł.,
3. We wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkuje osób.

Zostałem poinformowany przez pracownika Urzędu Miasta i Gminy w Debrznie, iż udzielenie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie poinformowanie o zmianie sytuacji osobistej lub majątkowej stanowi przesłankę do dochodzenia przez Urząd Miasta i Gminy W Debrznie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Urząd Miasta i Gminy W Debrznie dla potrzeb stypendium szkolnego zgodnie z ustawą z dnia z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 825 z późn. zm.).

.....
/ podpis /

Oświadczenie złożone w obecności: