|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO** |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY\***
 |
| Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy:Tel:...................................................  |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | Ulica: | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy:   | Miejscowość: | Województwo: |
| 1. **DANE OSOBOWE UCZNIA**
 |
| Imiona: |  |  |
| Nazwisko: |  |
| Imię ojca: |  |
| Imię matki |  |
| PESEL ucznia: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  |
| 1. **INFORMACJE O SZKOLE**
 |
| Nazwa szkoły: |  |
| Typ szkoły: |  |
| Ulica: |  | Nr domu: |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | Województwo: |
| W roku szkolnym 20……../20……….jest uczniem klasy: |  |
| 1. **ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA UCZNIA**
 |
| Ulica: |  | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | Województwo: |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA**
 |
| Ulica: |  | Nr domu: | Nr mieszkania: |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | Województwo: |
| 1. **UCZEŃ SPEŁNIA NASTĘPUJĄCE KRYTERIA**

  |
| W rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, narkomania, rodzina jest niepełna, wystąpiło zdarzenie losowe. (proszę wymienić wszystkie jakie występują)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| Rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej: tak nie |
| 1. **OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA, POTWIERDZONE ZAŚWIADCZENIAMI ALBO OŚWIADCZENIAMI O DOCHODACH LUB O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ**
 |
| Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ( dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, a w przypadku utraty dochodów z miesiąca, w którym wniosek został złożony – oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej patrz objaśnienia) |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy - nauki | Stopień pokrewieństwa | Wysokość dochodu w zł |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Łączny dochód gospodarstwa domowego |  |
| Dochód na osobę w rodzinie ……………………………..zł |
| **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** |
| …………………...miejscowość, data | ……………………………………………podpis ucznia pełnoletniego albo rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego |

|  |
| --- |
| 1. **WNIOSEK DOTYCZY NASTĘPUJĄCEJ FORMY POMOCY:** wniosek może być udzielony w jednej lub kilku formach równocześnie)
 |
| 1. **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.** *Proszę wymienić rodzaj zajęć wraz z krótkim uzasadnieniem:*

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. **Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym:**
2. **Zakup podręczników, lektur, encyklopedii i innych książek pomocnych w realizacji procesu dydaktycznego**
3. **Zakup pomocy dydaktycznych, w tym specjalistycznych edukacyjnych programów komputerowych**
4. **Zakup wyposażenia osobistego bezpośrednio związanego z realizacją procesu dydaktycznego w tym zeszytów, tornistrów, piórników itd.**
5. **Zakup stroju sportowego na zajęcia wychowania fizycznego**
6. **Zakup rzeczy i przedmiotów nie stanowiących pomocy dydaktycznych, ale mających wpływ na realizację procesu edukacyjnego lub wykonywania obowiązku szkolnego przez ucznia**
7. **Pokrycie kosztów transportu środkami komunikacji zbiorowej do i z szkoły, w której uczeń pobiera naukę.** *Proszę podać rodzaj pomocy:*

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. **Całkowite lub częściowe pokrycie uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych i kolegium pracowników służb społecznych kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania. (** *W przypadkach o których mowa w art. 90d ust. 4) w szczególności koszty dojazdów.*
 |
| 1. **Świadczenia finansowego** *( w przypadkach o których mowa w art. 90d ust. 5). Proszę uzasadnić niecelowość lub niemożliwość realizacji w/w trzech form pomocy.*

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***Stypendium w formie świadczenia pieniężnego można przyznać* ***wyłącznie*** *w przypadku niecelowości lub niemożliwości realizacji form pomocy niepieniężnej.* |
| 1. **INFORMACJA O OTRZYMYWANIU INNEGO STYPENDIUM O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** *o których mowa w art. 90d ust. 13.*
 |
| Jeśli uczeń otrzymuje takie stypendium należy podać źródło i jego wysokość miesięcznie.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **PROPONOWANY SPOSÓB WYPŁATY**
 |
| Proszę przekazać na konto w Banku……………………………………………………………….Numer konta:………………………………………………………………………………………………………….. |
| 1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.**

**…………………………………** miejscowość, data **…………………………………………** podpis ucznia pełnoletniego albo rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego lub podpis dyrektora szkoły Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.**Wniosek musi być prawidłowy pod względem formalnym, tj. kompletnie wypełniony wraz z niezbędnymi opiniami, uzasadnieniami i zaświadczeniami.** |
| Uzasadnienie przyznania pomocy odpowiednio dyrektora szkoły, kolegium nauczycielskiego, kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka, o którym mowa w art. 90b ust. 3 pkt 2\*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**…………………………………** miejscowość, data ……………………………………. podpis, pieczęć dyrektora szkoły |
| **…………………………………** miejscowość, data ……………………………………. podpis wnioskodawcy |

\*wypełnia się w przypadku złożenia wniosku przez dyrektora.