**Formularz wniosku o przyznanie pomocy materialnej**

**o charakterze socjalnym na rok szkolny 2019/2020**

□ stypendium szkolnego □ zasiłku szkolnego\*

\* w przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny należy wypełnić tylko formularz wniosku

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Dane osoby składającej wniosek** | **nr tel.**  |
| nazwisko |  |
| imię (imiona) |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Nr domu** | **Kod pocztowy** |
| **adres zamieszkania** | **miejscowość** |  |  |
|  |
| **wniosek składa** *(właściwe podkreślić*) rodzic ucznia – prawny opiekun/pełnoletni uczeń/dyrektor szkoły lub placówki do której uczęszcza uczeń |

|  |
| --- |
| **2. Dane osobowe uczniów** |
| **l.p.** | **imię i nazwisko ucznia** | **imiona i nazwiska rodziców/opiekunów** | **adres zamieszkania** | **PESEL** | **nazwa szkoły** | **kl.** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. Wnioskowana forma pomocy:** *(wniosek może być udzielony w jednej lub kilku formach) należy zaznaczyć spełniane kryteria stawiając znak X)*

□ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w ramach planu nauczania, jak również wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą;

□ pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych itp.;

□ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania;

□ pieniężna (w szczególnych przypadkach, jeżeli udzielenie stypendium w formach wymienionych wyżej nie jest możliwe)

**4. Szczegółowe uzasadnienie złożenia wniosku**

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

**5. Czy w rodzinie występuje:***(zaznaczyć znakiem X)*

□ Niepełnosprawność (potwierdzona odpowiednimi, aktualnymi dokumentami)

□ Ciężka lub długotrwała choroba (potwierdzona odpowiednimi, aktualnymi dokumentami)

□ Wielodzietność (troje dzieci i więcej)

□ Rodzina jest niepełna

□ Bezrobocie (potwierdzone zaświadczenie z PUP)

□ alkoholizm

□ wystąpiło zdarzenie losowe

□ narkomania

□ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych

**6. Oświadczam,** że moja rodzina składa się z ……….. osób wymienionych poniżej, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa(w stosunku do wnioskodawcy) | Miejsce pracy/nauka |
| **1.** |  |  | **WNIOSKODAWCA** |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |

**7. Dyspozycja stypendium**

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

**Imię i nazwisko właściciela konta** ……………………………………………………………

**Nazwa Banku:**………………………………………………….…w…………….……………

**Numer konta:**



**8. Załączniki:**

□ **zaświadczenie z zakładu pracy** o wysokości dochodów netto uzyskanych przez członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku (po potrąceniu składek na ZUS i NFZ oraz podatku);

□ **odcinek renty / emerytury** za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku;

□ **zaświadczenie z Urzędu Pracy** ( w przypadku osób bezrobotnych);

□ **oświadczenie** o pozostawaniu bez pracy i nie osiąganiu dochodu w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku dla osób nie zarejestrowanych w Urzędzie Pracy;

□ **zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej** o uzyskiwanej pomocy materialnejza miesiącpoprzedzający złożenie wniosku;

□ **zaświadczenie o wysokości otrzymanych alimentów** (potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym itp.);

□ **kopia nakazu podatkowego za 2019 r**. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy o liczbie hektarów przeliczeniowych;

□ potwierdzenie opłaty składki KRUS;

□ **zaświadczenie z Urzędu Skarbowego** w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej o rodzaju prowadzonej działalności:

a) w przypadku opodatkowania na zasadach ogólnych i w formie uproszczonej – zaświadczenie zawierające informację o formie opodatkowania i wysokości dochodu uzyskanego z działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym,

b) w przypadku opodatkowania w formie zryczałtowanego podatku dochodowego:

- zaświadczenie naczelnika Urzędu Skarbowego zawierające informację o formie opodatkowania,

- oświadczenie o osiągniętym dochodzie netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,

c) w przypadku opodatkowania w formie karty podatkowej:

- decyzja o ustaleniu wysokości karty podatkowej,

- oświadczenie o osiągniętym dochodzie netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,

d) w przypadku zawieszenia w/w działalności- dokument potwierdzający ten fakt;

□ **oświadczenie** o wysokościdochodów uzyskiwanych z prac dorywczych za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku;

□ inne (jakie)…………………..……………………………………………………………….

………………………………… ……………………………..

 Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny „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 prawidłowość danych zamieszczonych we wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez administratora danych w celu realizacji wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej. Dane osobowe moje i mojego dziecka podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą (art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1).

Zapoznałam/em się z treścią Klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Zobowiązuje się również niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Stanin o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

………………………………… ……………………………..

 Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

**9. WYPEŁNIA ORGAN ROZPATRUJĄCY WNIOSEK**

W miesiącu …………………….. r. 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 uprawnia ****  do ubiegania się o stypendium szkolne.

Stypendium szkolne przyznane w miesięcznej wysokości …………………… na każdego ucznia objętego wnioskiem na okres od……………………… do ………………………