|  |
| --- |
| Data wpływu wniosku do Ośrodka Pomocy Społecznej |
|  |

WNIOSEK

o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym
– stypendium szkolne na rok 2021/2022

Wniosek należy wypełnić czytelnie, dużymi, drukowanymi literami.

|  |
| --- |
| **I. DANE WNIOSKODAWCY (np. rodzice, pełnoletni uczeń, instytucja)** |
| Nazwisko |  |
| Imiona  |  |
| Adres zamieszkania  |  |
| Kod pocztowy  |  |  | **\_** |  |  |  | Miejscowość  |  |
| Województwo  |  | Telefon kontaktowy |  |
| **II. DANE UCZNIA**  |
| Nazwisko ucznia/ słuchacza  |  |
| Imiona ucznia/słuchacza  |  |
| PESEL ucznia/słuchacza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia ucznia |  |
| Nazwisko i imię ojca/Nr dowodu |  |  |
| Nazwisko i imię matki/ Nr dowodu |  |  |
| **III. ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA/SŁUCHACZA (ulica, nr domu, nr mieszkania)** |
| Miejscowość /nr domu |  |
| Kod pocztowy |  |  | \_ |  |  |  | Poczta |  |
| **IV. INFORMACJA O SZKOLE, do której uczeń uczęszcza w roku szkolnym 2021/2022**  |
| Nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły  |  | Klasa |  |
| Adres szkoły  |  |
| Kod pocztowy  |  |  | \_ |  |  |  | Poczta |  | Nr telefonu |  |
| **V. UCZEŃ SPEŁNIA NASTĘPUJĄCE KRYTERIA:** (należy zaznaczyć spełniane kryteria stawiając znak X): |
| □ | wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia, z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej tj. kwoty **528 zł** netto miesięcznie na jednego członka rodziny; |
| **VI. W RODZINIE UCZNIA WYSTĘPUJE:**  |
| □ | **bezrobocie**  |
| □ | **niepełnosprawność**  |
| □ | **ciężka lub długotrwała choroba**  |
| □ | **wielodzietność**  |
| □ | **brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych**  |
| □ | **alkoholizm**  |
| □ | **narkomania**  |
| □ | **uczeń pochodzi z rodziny niepełnej**  |
| □ | **wystąpiło wydarzenie losowe**  |
| **VII. DOCHÓD RODZINY STANOWIĄ: (DO WNIOSKU DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE/A LUB OŚWIADCZENIE/A O WYSOKOŚCI I ŹRÓDLE UZYSKIWANYCHDOCHODÓW)**  |
| Wynagrodzenie za pracę  |  |
| Zasiłek dla bezrobotnych  |  |
| Świadczenia rodzinne  |  |
| Świadczenie z pomocy społecznej, nie wliczając jednorazowego, pieniężnego świadczenia socjalnego  |  |
| Dodatek mieszkaniowy  |  |
| Świadczenia alimentacyjne  |  |
| Działalność gospodarcza  |  |
| Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, świadczenia przedemerytalne  |  |
| Inne dochody  |  |
| Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?  | □ Tak | □ Nie |
| Jeśli uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, należy wskazać jego wysokość.  |  …………… zł |
| **VIII. GRUNTY ROLNE** (ha przeliczeniowe – dochód z 1 ha przeliczeniowego wynosi 308 zł) |
| Czy członkowie rodziny posiadają grunty rolne?  | □ Tak | □ Nie |
| Wpisać posiadaną liczbę hektarów przeliczeniowych: …………………………………………………….. |
| Łącznie miesięczny dochód netto całego gospodarstwa domowego:  |  |
|

|  |
| --- |
| **IX. UZASADNIENIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (wyjaśnienie dotyczące trudnej sytuacji materialnej w rodzinie / wypadku losowego)** |
| ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………. |
| **Oświadczam, że moja rodzina składa się z następującej liczby osób:** |  |
| **X. INFORMACJA O RODZINIE (wszystkie osoby wspólnie gospodarujące)** |
| Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób: |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data****urodzenia** | **PESEL** | **Stopień****pokrewieństwa do ucznia** | **Miejsce pracy/ nauki/ Informacja o otrzymaniu renty/emeryturyInformacja o statusie bezrobotnegoInne** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |

 |
| **XI. PROSZĘ O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO W FORMIE:** (należy zaznaczyć właściwą kratkę i wpisać do 1 punktu rodzaj zajęć, do 2 punktu wpisać rodzaj i wysokość kosztów, do 3 punktu rodzaj pomocy rzeczowej np.: art. szkolne, biurko, encyklopedie, słowniki, strój gimnastyczny, obuwie sportowe, plecak szkolny, itp.) |
| □ | całkowitego lub częściowego pokrycia 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:………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………. |
| □ | całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych i publicznych kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych: ………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………. |
| □ | pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników oraz: ………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Przyznane stypendium szkolne proszę przekazać (należy zaznaczyć właściwą kratkę)** |
| □ na rachunek bankowy wnioskodawcy (należy wpisać numer rachunku) |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ~~□ gotówkowo (do odbioru w kasie Ośrodka Pomocy Społecznej w Nakle Śląskim)~~ |
| **XII. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  |
| *Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń;*- zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do przyznania stypendium szkolnego;- niezwłocznie powiadomię OPS Świerklaniec o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego;*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez OPS Świerklaniec dla potrzeb postępowania administracyjnego dot. przyznania stypendium, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)* |
| **………………………………………………………..****miejscowość, data** | **……………………………………………………………….. podpis wnioskodawcy** |
| **WYPEŁNIA Ośrodek Pomocy Społecznej** |
| **Ogółem dochód (netto) rodziny wyniósł:**  | **……………………………………………..** |
| **Liczba osób w rodzinie:**  | **……………………………………………..** |
| **Dochód rodziny w przeliczeniu na 1 osobę wyniósł:**  | **……………………………………………..** |
|  **……………………………………………..** (Podpis przeliczającego dochody) |