

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO
W ROKU SZKOLNYM 2015/2016
termin złożenia wniosku: do 15 września 2016 r.

Wnioskodawca (należy zaznaczyć stawiając znak „X”)		
<input type="checkbox"/> Rodzic/opiekun prawny	<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń	<input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły/Kolegium
Nazwisko:	Telefon kontaktowy:	
Imię:	PESEL:	
Adres:		
1. Dane ucznia, któremu ma zostać przyznane stypendium szkolne		
Imię i nazwisko:		PESEL:
Data i miejsce urodzenia:		
Imiona i nazwisko(a) rodziców:		
Adres zamieszkania:		
Informacje o szkole, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2016/2017		
Nazwa szkoły:		(pieczęć nagłówkowa szkoły)
Klasa:		
2. Dane ucznia, któremu ma zostać przyznane stypendium szkolne		
Imię i nazwisko:		PESEL:
Data i miejsce urodzenia:		
Imiona i nazwisko(a) rodziców:		
Adres zamieszkania:		
Informacje o szkole, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2016/2017		
Nazwa szkoły:		(pieczęć nagłówkowa szkoły)
Klasa:		
3. Dane ucznia, któremu ma zostać przyznane stypendium szkolne		
Imię i nazwisko:		PESEL:
Data i miejsce urodzenia:		
Imiona i nazwisko(a) rodziców:		
Adres zamieszkania:		

Informacje o szkole, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2016/2017		
Nazwa szkoły:		(pieczęć nagłówkowa szkoły)
Klasa:		
4. Dane ucznia, któremu ma zostać przyznane stypendium szkolne		
Imię i nazwisko:		PESEL:
Data i miejsce urodzenia:		
Imiona i nazwisko(a) rodziców:		
Adres zamieszkania:		
Informacje o szkole, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2016/2017		
Nazwa szkoły:		(pieczęć nagłówkowa szkoły)
Klasa:		
5. Dane ucznia, któremu ma zostać przyznane stypendium szkolne		
Imię i nazwisko:		PESEL:
Data i miejsce urodzenia:		
Imiona i nazwisko(a) rodziców:		
Adres zamieszkania:		
Informacje o szkole, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2016/2017		
Nazwa szkoły:		(pieczęć nagłówkowa szkoły)
Klasa:		
W rodzinie występuje (należy zaznaczyć stawiając znak „X”): <input type="checkbox"/> bezrobocie, <input type="checkbox"/> niepełnosprawność, <input type="checkbox"/> wielodzietność, <input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba, <input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania, <input type="checkbox"/> rodzina niepełna, <input type="checkbox"/> zdarzenie losowe, <input type="checkbox"/> brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych.		
Dane dotyczące rachunku bankowego, na które ma być przekazywane stypendium		
Nr rachunku		
-	-	-
Nazwisko i imię właściciela rachunku		

► Uczeń ubiegający się o stypendium szkolne **otrzymuje / nie otrzymuje*** inne stypendium o charakterze socjalnym przyznane przez w wysokości na okres.....

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH RODZINY

Oświadczam, że moja rodzina* składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

* rodzina - osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy/nauki	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu**	Wysokość dochodu netto w zł
1.				wnioskodawca		
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
Łączny dochód rodziny:						
Dochód na jedną osobę w rodzinie:						

** Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2015.163 późn. zm) za dochód uważa się sumę wszystkich miesięcznych przychodów (np. z tytułu zatrudnienia, z działalności gospodarczej, z gospodarstwa rolnego wg posiadanych hektarów przeliczeniowych, alimenty, renta, emerytura, stypendium socjalne, naukowe, świadczenia rodzinne, dodatek mieszkaniowy i inne) **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, pomniejszoną o:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym 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.

Do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty; wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.

Pouczenie:

1. Otrzymujący stypendium są zobowiązani niezwłocznie powiadomić organ, który przyznaje stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego;
2. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego;
3. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, 1662.).

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) - „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” – oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Załączam do wniosku następujące dokumenty: (zakreślić odpowiednie punkty)

1. zaświadczenia lub oświadczenia o zarobkach,
2. zaświadczenia lub oświadczenia o liczbie hektarów przeliczeniowych lub nakaz podatkowy,
3. zaświadczenia lub oświadczenia o wysokości otrzymywanych rent, emerytur lub alimentów,
4. zaświadczenia lub oświadczenia o przyznanych dodatkach mieszkaniowych, świadczeniach rodzinnych, pielęgnacyjnych lub innych,
5. zaświadczenia lub oświadczenia o wysokości dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej,
6. zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach z pracy dorywczej.
7. inne:.....

WYPEŁNIA GOPS PABIANICE

Weryfikacja wniosku pod względem formalnym:

.....
data i podpis Pracownika socjalnego

Weryfikacja wniosku pod względem prawa do stypendium:

- NEGATYWNA
 POZYTYWNA, w wysokości:

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI
Kwota										

.....
data i podpis Kierownika GOPS