|  |
| --- |
| Nazwa jednostki, do której kierowany jest wniosek:  Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Suszcu |
| Nr wniosku……………………………………  Data wpływu wniosku…………………………………… |

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 21/2017

z dnia 16.08.2017r.

**Wójt Gminy Suszec**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**na rok szkolny ………………………….**

1. **Wnioskodawca: (właściwe zakreślić):**

**Rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń/dyrektor szkoły lub placówki, do której uczęszcza uczeń**

**Dane osoby składającej wniosek**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
| Numer PESEL\*) | Telefon |
| Adres zamieszkania: Kod pocztowy, miejscowość | Ulica |

**II. Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego dla (dane ucznia):**

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię |
| PESEL |
| Imię i nazwisko matki |
| Imię i nazwisko ojca |
| Adres zamieszkania |
| Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń |
| Klasa |

1. **W rodzinie ucznia ubiegającego się o stypendium szkolne występuje:**

**(właściwe zaznaczyć X)**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | NIEPEŁNA RODZINA |
| □ | WIELODZIETNOŚĆ |
| □ | BEZROBOCIE |
| □ | CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA |
| □ | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ |
| □ | ALKOHOLIZM / NARKOMANIA |
| □ | BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYPEŁNIANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO WYCHOWAWCZYCH |

1. **Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej** **(właściwe zaznaczyć X)**

|  |  |
| --- | --- |
| 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  Rodzaj zajęć………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………. | □ |
| POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM (określona w katalogu wydatków – załącznik do uchwały) | *□* |
| CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA (dotyczy tylko uczniów szkół ponadgimnazjalnych obejmuje koszty dojazdu i zakwaterowania w miejscu pobierania nauki) | □ |
| ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE, W PRZYPADKACH OKREŚLONYCH W ART. 90d ust. 5 ustawy | □ |

1. **Dochody netto wymienionych poniżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia – uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Źródło dochodu** | **TAK\*** | **NIE\*** | **Sposób dokumentowania dochodu** |
| 1. | Wynagrodzenie ze stosunku pracy |  |  | Zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie |
| 2. | Emerytura |  |  | Decyzja o przyznaniu emerytury lub odcinek z emerytury lub oświadczenie |
| 3. | Renta inwalidzka, rodzinna |  |  | Decyzja o przyznaniu renty lub odcinek z renty lub oświadczenie |
| 4. | Renta socjalna |  |  | Decyzja o przyznaniu renty lub odcinek z renty lub oświadczenie |
| 5. | Umowy o dzieło, umowy zlecenia |  |  | Zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie |
| 6. | Dodatek pielęgnacyjny |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS |
| 7. | Stypendia |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 8. | Zasiłek dla bezrobotnych |  |  | Zaświadczenie z PUP lub oświadczenie |
| 9. | Dochody z gospodarstwa rolnego |  |  | Nakaz płatniczy lub oświadczenie o liczbie ha przeliczeniowych |
| 10. | Dochody z działalności gospodarczej |  |  | Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub oświadczenie |
| 11. | Alimenty |  |  | Wyrok sądu zasądzający alimenty lub oświadczenie |
| 12. | Inne dochody (np. praca dorywcza, itp.)  …………………………………. |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 13. | Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS |
| 14. | Zasiłek pielęgnacyjny |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS |
| 15. | Świadczenia pielęgnacyjne |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS |
| 16. | Świadczenia z funduszu alimentacyjnego |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS |
| 17. | Dodatek mieszkaniowy |  |  | Decyzja z Urzędu Gminy lub oświadczenie |
| 18. | Inne świadczenie płacone z GOPS  ……………………………………… |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS |

1. **Zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB** | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów | Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego | Wysokość świadczenia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| **ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:** | | |  |

1. **Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia**

Oświadczam, że moja **rodzina** (**osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające   
w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)** składa się z niżej wymienionych osób i w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku, dochody moje   
i członków mojej rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosiły:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia** | **Miejsce pracy/nauki** | **Wysokość dochodu w zł** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Łączny dochód całego gospodarstwa domowego (rodziny wnioskodawcy)  
w miesiącu ........................................... wynosi ………………………………………zł

Miesięczna wysokość dochodu na jednego członka rodziny   
w miesiącu:………........................................ wynosi…………………….zł.

**Uczeń ubiegający się o stypendium otrzymuje/nie otrzymuje\* inne stypendium o charakterze socjalnym** przyznane przez…………………………………………………………………………………

w wysokości: ……………………………………………..zł, na okres od………………………do………………………….

**VI. Oświadczenia wnioskodawcy:**

1**.**  Do prawidłowego ustalenia dochodu wskazałem/wskazałam dochody rodziny ze wszystkich źródeł.

2**.**  Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ, który przyznał stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznawania stypendium szkolnego, a także o fakcie zaprzestania nauki lub zmiany miejsca zamieszkania przez ucznia/słuchacza/wychowanka.

3. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem udzielani pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Suszec.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016r. , poz. 922 ze zm.). Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na o celu zbierania tych informacji, prawie dostępu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

**Powyższe oświadczenia i dane zawarte we wniosku zostały złożone zgodnie z prawdą.**

**Oświadczam że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń (zgodnie z art. 233 §1 i § 6 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3).**

…………………………………………….. ……………………………………………

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

1. **Informacja o załącznikach**

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VIII. Forma przekazania przyznanego świadczenia:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

□ wypłata w kasie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suszcu

□ przelew na rachunek bankowy nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

**POUCZENIE**

Na podstawie art. 90b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, 1954, 1985 i 2169 oraz z 2017 r. poz. 60 i 949ze zm.) pomoc materialna przysługuje:

1. uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych oraz słuchaczom publicznych kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych – do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia

2. wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży, o których mowa w art. 16 ust. 7, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

Świadczenia pomocy materialnej, o których mowa w art. 90 c ust. 2, przysługują również:

1. uczniom szkół niepublicznych nieposiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki

2. słuchaczom niepublicznych kolegiów nauczycielskich i nauczycielskich kolegiów obcych – do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej za dochód uważa się sumę wszystkich miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, (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 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 powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach

- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego oraz wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych oraz zapomogi pieniężnej, o której mowa w przepisach o zapomodze pieniężnej dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny 2007r.

**Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania.**

**Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.**

**…………………………………………………………..**

(data i podpis wnioskodawcy)