

.....
(data wpływu wniosku)

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO
NA ROK SZKOLNY/.....**

I. WNIOSKODAWCA

- RODZIC / OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ
- PEŁNOLETNI UCZEŃ
- DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM

II. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zameldowania.....
3. Adres zamieszkania.....
4. PESEL
5. Nr telefonu.....

III. DANE UCZNIĄ

1. Imię i nazwisko.....
 2. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego.....
 3. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego.....
 4. Data urodzenia.....
 5. Miejsce zamieszkania.....
 6. PESEL.....
 7. Nazwa i adres szkoły.....
 8. Typ szkoły
- (szkoła podstawowa, szkoła branżowa, technikum, liceum ogólnokształcące, szkoła policealna,kolegium)
9. Klasa.....

.....
(data i podpis dyrektora)

.....
(pieczęć szkoły)

IV. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE

W rodzinie występuje (właściwe zaznaczyć):

- bezrobocie
- niepełnosprawność
- ciężka lub długotrwała choroba
- wielodzietność
- brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
- alkoholizm
- narkomania
- rodzina niepełna

V. POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO

- 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.
- Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników, lektur, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i edukacyjnych itp.
- Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.
- Świadczenie pieniężne, na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty (wyłącznie w sytuacji gdy przyznanie pomocy w formie niepieniężnej wskazanej powyżej jest niemożliwe/niecelowe).

Przesłanki uzasadniające konieczność przyznania pomocy w formie świadczenia pieniężnego:

.....

.....

.....

.....

.....

VI. SYTUACJA RODZINNA I MATERIALNA

Oświadczam, że:

a) gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób:
(przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące, w tym uczeń)

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Oświadczam, że rodzina ucznia w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku korzystała ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (właściwie zaznaczyć)

TAK NIE

Miesięczny dochód rodziny wynosił

Dochód w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie:

.....
Poświadczenie pracownika socjalnego GOPS (pieczętka, data i podpis)

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK nie wypełnia się poniższej tabeli.

b) dochody za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o stypendium (w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony) wymienionych powyżej członków gospodarstwa domowego - udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem/oświadczeniem - wyniosły:

L.p.	Źródło dochodu	Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Wysokość dochodu netto
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy		
2.	Emerytura, zasiłek przedemerytalny		
3.	Renta inwalidzka, rodzinna, socjalna		
4.	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego		
5.	Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy		
6.	Dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny		
7.	Alimenty (zasądzone lub dobrowolne), fundusz alimentacyjny		
8.	Zasiłek dla bezrobotnych, stypendium stażowe		
9.	Dochód z prowadzonej działalności gospodarczej		
10.	Umowy o dzieło, umowy zlecenia		
11.	Dochody z gospodarstwa rolnego		
12.	Praktyki zawodowe		
13.	Inne dochody (np. praca za granicą, praca dorywcza, dochód z najmu)		

Łączny dochód:

Oświadczam, że w ciągu dwunastu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o przyznanie stypendium szkolnego moja rodzina uzyskała dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotnie kryterium dochodowe rodziny

TAK (wypełnić poniżej) NIE

Kwota dochodu:

Źródło dochodu:

IX. WERYFIKACJA WNIOSKU (wypełnia organ przyznający świadczenie)

1. Dochód rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku:
2. Dochód na osobę w rodzinie:

.....

(podpis pracownika)