**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**NA ROK SZKOLNY ............................**

**DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY MASZEWO**

**I. Dane Wnioskodawcy**

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię wnioskodawcy |
|  |
| Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy) |
|  |
| Telefon |  |
| Wnioskodawca (właściwe zaznaczyć X): |
|  □ rodzic □ pełnoletni uczeń □ dyrektor szkoły, ośrodka lub kolegium |

**II. Wniosek dotyczy:**

Dane ucznia I

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko ucznia | Imię ucznia |
|  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Nazwa szkoły/typ szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |

Dane ucznia II

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko ucznia | Imię ucznia |
|  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Nazwa szkoły/typ szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |

Dane ucznia III

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko ucznia | Imię ucznia |
|  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Nazwa szkoły/typ szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |

Dane ucznia IV

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko ucznia | Imię ucznia |
|  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Nazwa szkoły/typ szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |

Dane ucznia V

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko ucznia | Imię ucznia |
|  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Nazwa szkoły/typ szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |

Dane ucznia VI

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko ucznia | Imię ucznia |
|  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Nazwa szkoły/typ szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |

Dane ucznia VII

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko ucznia | Imię ucznia |
|  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Nazwa szkoły/typ szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |

**III**. **Dane dotyczące sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia/ów**

 **(oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Wysokość dochodu | Źródło dochodu |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| Łączny miesięczny dochód rodziny |  |
| Ilość osób w rodzinie |  |
| Łączny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie |  |

**IV. Sytuacja społeczna w rodzinie ucznia (właściwe zaznaczyć x )**

|  |
| --- |
|  Występujące przesłanki |
|  □ bezrobocie |
|  □ niepełnosprawność |
|  □ ciężka lub długotrwała choroba |
|  □ wielodzietność  |
|  □ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo- wychowawczych |
|  □ Alkoholizm lub narkomania |
|  □ Rodzina niepełna |
|  □ Zdarzenie losowe z zastrzeżeniem ust 12 ustawy o systemie oświaty |

**V. Wnioskowana forma przyznania stypendium szkolnego** **(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 |
| □ | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym – refundacja poniesionych wydatków |
|  □ | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych |
|  □ | Świadczenie pieniężne (tylko, jeśli pozostałe formy pomocy nie są możliwe lub nie są celowe) (uzasadnienie wyboru formy świadczenia) .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |

**VI. Uczeń korzysta z innego rodzaju stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych
(właściwe zaznaczyć)**

|  |
| --- |
| □ TAK (należy wypełnić poniższą tabelę) □ NIE |
| 1. Nazwa instytucji która przyznała stypendium
 |  |
| 1. Miesięczna wysokość stypendium
 |  |
| 1. Okres, na który przyznano stypendium
 |  |

**VII. Forma przekazywania stypendium szkolnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ RACHUNEK BANKOWY

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

 □ GOTÓWKA |

**Zobowiązuję się powiadomić Ośrodek Pomocy Społecznej w Maszewie, Plac Wolności 2,
72-130 Maszewo o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

**Oświadczam, że dane wskazane we wniosku są prawdziwe.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa
w art. 90n ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.**

 ......................................................................

 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1………………………..

2………………………..

3………………………..