

**Wniosek
o przyznanie stypendium szkolnego w roku szkolnym/.....**

I. Wnioskodawca: / rodzic lub opiekun prawny / uczeń pełnoletni /

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania: kod miejscowość
- ulica nr domunr mieszkaniatel.

II. Dane ucznia/słuchacza ubiegającego się o stypendium

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów:
-
5. Adres zamieszkania ucznia: kod miejscowość
- ulicanr domunr mieszkaniatel.

III. Informacja o szkole/ kolegium, w której uczeń/ słuchacz pobiera naukę w roku szkolnym, którego dotyczy wniosek o stypendium.

1. Nazwa szkoły
-
2. Klasa
3. Adres szkoły: ulica..... kod.....
- miejsowość.....woj.tel.

IV. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej inna niż świadczenie pieniężne:

(proszę zakreślić pożądane formy z niżej wymienionych)

- a) całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania w szczególności udziału w :
 - kursach językowych (jakich?).....
 - wycieczkach szkolnych
 - kołach zainteresowań realizowanych poza szkołą,(jakich?).....
 - inne (wymienić jakie)

- b) zakup lub dofinansowanie zakupu pomocy rzeczowych o charakterze edukacyjnym, w szczególności:
- podręczników,
 - stroju i obuwia sportowego,
 - słowników, encyklopedii, leksykonów itp.
 - przyborów lub pomocy szkolnych
 - inne (wymienić jakie)
-

- c) w odniesieniu do uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów o których mowa w art. 90d ust. 3 ustawy o systemie oświaty całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania w szczególności:
- biletów miesięcznych na dojazd do szkoły
 - zamieszkania w bursach, internatach i na stacji
 - wyżywienia w stołówce szkolnej lub prowadzonej przez inny podmiot
 - inne (wymienić jakie)
-

V. Uzasadnienie wniosku

zakreślić, gdy w rodzinie występuje:
 bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, narkomania, rodzina jest niepełna, zdarzenie losowe, dodatkowe czynniki wpływające na trudną sytuację materialną ucznia:

.....

.....

.....

VI. Dane o dochodach netto osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ucznia/słuchacza uzyskanych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony.

Oświadczam, że niżej wymienione osoby pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym (osoby spokrewnione i niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące), których dochody w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wynosiły:

Lp.	Imię i nazwisko	Źródło dochodu	Stopień pokrewieństwa
1	2	3	4

w poszczególnych punktach wpisać sumę dochodów netto wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

- liczba osób pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym
1. wynagrodzenie ze stosunku pracy ; zł.
2. działalność gospodarcza wykonywana osobiście (w tym umów o dzieło i zlecenia)zł.
3. dochody z gospodarstwa rolnego
- ilość hektarów przeliczeniowych:.....ha
- dochód (ilość ha przeliczeniowych pomnożone przez 288 zł
od 1 października 2018 r. pomnożone przez 308 zł)zł.

Potwierdzenie ilości hektarów przeliczeniowych przez właściwy urząd gminy

-
(data)
(pieczęć i podpis)
4. emerytura, rentazł.
5. świadczenia rodzinne
- zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnegozł.
- świadczenia opiekuńczezł.
6. dodatek mieszkaniowyzł.
7. zasiłek stałyzł.

Potwierdzenie dochodów wymienionych od punktu 5 do punktu 7 przez MOPS w Bartoszycach

-
(data)
(pieczęć i podpis)
8. zasiłek dla bezrobotnychzł.

Potwierdzenie dochodów wymienionych w pkt.8 przez Powiatowy Urząd Pracy w Bartoszycach

-
(data)
(pieczęć i podpis)
9. otrzymywane alimentyzł.
10. inne dochodyzł.
11. stypendiazł.
- Suma kwot podanych w pozycjach od 1 do 11 zł.**
12. alimenty świadczone na rzecz innych osóbzł.
- Dochód miesięczny w rodzinie (suma kwot podanych w pkt. od 1 do 11 pomniejszona o kwotę podaną w pkt. 12)zł.**

Uwaga:

Wyżej wymienione dochody, nie potwierdzone przez właściwe urzędy należy potwierdzić zaświadczeniami o ich wysokości lub odcinkiem pobranej emerytury/renty.

VII. Informacja o otrzymywanych przez ucznia/słuchacza innych stypendiach o charakterze socjalnym ze środków publicznych

Uczeń/słuchacz pobiera/ nie pobiera* stypendium przyznane przez
na okres od.....do.....w wysokościmiesięcznie.

VIII. Oświadczenie wnioskodawcy:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe
- zapoznałem/am się z informacją określającą warunki uprawniające do otrzymania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego
- niezwłocznie powiadomię Urząd Miasta w Bartoszycach o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym
- zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w związku ze zmianą przepisów dotyczących ochrony danych osobowych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r..

Do wniosku załączam:

- 1
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Bartoszyce, dnia
.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

IX. Potwierdzenie uczęszczania do szkoły /kolegium przez ucznia/słuchacza ubiegającego się o stypendium

Potwierdzam, że
(imię i nazwisko ucznia)

w roku szkolnym jest uczniem klasy

szkoły
(nazwa i adres placówki)

.....
pieczęć szkoły data pieczęć i podpis dyrektora