Załącznik nr 1

**……………………………………,**  ……………………………………

(nr ewidencyjny wniosku) (miejscowość, data)

**WÓJT GMINY BLIZANÓW**

**BLIZANÓW DRUGI 52**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

1. **Dane dotyczące wnioskodawcy :**

* **Imię i nazwisko :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia/dyrektora szkoły)**

* **Adres:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* **Numer telefonu :** ……………………………………………………………

1. **Dane ucznia :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Data i miejsce urodzenia** | **PESEL** | **Nazwa i adres szkoły** | **Klasa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Załączniki : zaświadczenie ze szkoły o kontynuacji nauki przez ucznia.**

1. Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o przyznanie stypendium szkolnego:
2. D bezrobocie,
3. niepełnosprawność,
4. ciężka lub długotrwała choroba,
5. wielodzietność,
6. brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych.
7. alkoholizm.
8. narkomania,
9. rodzina niepełna,
10. zdarzenie losowe……………………………………………………
11. Inne ……………………………………………………………………….

\* należy wybrać właściwe zaznaczając znakiem x

1. **Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej:**

* Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych prowadzonych w ramach planu nauczania, jak również wykraczających poza ten plan i wyrównawczych, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą.
* Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, lektur, szkolnych i innych książek niezbędnych do procesu edukacyjnego oraz przyborów szkolnych.
* Pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.
* Świadczenia pieniężnego, na warunkach określonych w ustawie o systemie oświaty.

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

.

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

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

1. **Oświadczenie o dochodach wszystkich członków rodziny ucznia pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Źródło dochodu** | | | **Występowanie dochodu w rodzinie wpisać TAK lub NIE** | **Wysokość dochodu netto łącznie wszystkich członków rodziny** | **Rodzaj potwierdzenia** |
| Wynagrodzenie ze stosunku pracy (brutto , składki , netto ) | | |  |  | **Zaświadczenie** |
| Umowy zlecenia , umowy o dzieło (netto | | |  |  |
| Świadczenia z Biura świadczeń rodzinnych | 1. Zasiłek rodzinny oraz dodatki | |  |  | **Decyzja przyznająca** |
| 1. Zasiłek pielęgnacyjny | |  |  |
| 1. Świadczenie rehabilitacyjne | |  |  |
| 1. Świadczenie alimentacyjne | |  |  |
| 1. Dodatek energetyczny | |  |  |
| Alimenty z wyroku sądowego | | |  |  | **Wyrok sądowy** |
| Alimenty dobrowolne | | |  |  | **Oświadczenie** |
| Zasiłki z MOPS (stałe i okresowe ) | | |  |  | **Decyzje** |
| Emerytura /renta (netto ) | | |  |  | **Decyzja przyznająca** |
| Zasiłek dla bezrobotnych | | |  |  | **Zaświadczenie z Urzędu Pracy** |
| Dochody z płatnych praktyk | | |  |  | **Zaświadczenie** |
| Dochody z pracy dorywczej | | |  |  | **Stosowne oświadczenie** |
| Działalność gospodarcza na zasadach : | | 1. Ogólnych |  |  | **Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości dochodów** |
| 1. Ryczałtu ewidencjonowanego |
| Dochody z gospodarstwa rolnego  Posiadam \*/nie posiadam gospodarstwo rolne o powierzchni …….. ha przeliczeniowego | | |  |  | **Informacja o liczbie hektarów przeliczeniowych** |
| Inne niewyszczególnione źródła dochodu | | |  |  | **Stosowne oświadczenie** |
| Uczeń \*otrzymuje/nie otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym przyznawane przez ………………………. W kwocie ………………  na okres …………. | | |  |  |  |
| **Łącznie dochód** | | |  |  |  |
| Alimenty płacone na rzecz innych osób  (odjąć od dochodu ) | | |  |  | **Wyrok sądu lub oświadczenie potwierdzenia wpłaty** |
| Potwierdzenie opłaty składki KRUS za ostatni kwartał | | |  |  | **Potwierdzenie zapłaty** |
| **RAZEM DOCHÓD RODZINY** | | |  |  |  |
| **Dochód w przeliczeniu na członka rodziny uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wynosi :** | | |  |  |  |

1. Przekazanie stypendium:

* odbiór w Kasie Urzędu Gminy Blizanów – przez wnioskodawcę , rodzica lub opiekuna prawnego

1. **Oświadczenia**:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny (Dz.U.

z 2024 r. poz.17 t.j.) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyznania i wypłaty pomocy materialnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 t.j.)

**Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Blizanów** o zwiększeniu dochodu rodziny lub skreśleniu ucznia ze szkoły, o otrzymaniu innego stypendium o charakterze socjalnym przez ucznia oraz zmianie miejsca zamieszania- poza obszar gminy Blizanów.

…………………………… ………………………………………………..

miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy