**MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK**

 **POMOCY SPOŁECZNEJ**

**W NOWEJ SARZYNIE**

**WNIOSEK**

* **O PRZYZNANIE STYPENDIUM**
* **SZKOLNEGO**
* w roku szkolnym …..../........

|  |
| --- |
| **1. Dane osobowe ucznia** |
| **I.** Nazwisko |  |
| Imiona |   |   |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Imię i nazwisko matki |  |
| PESEL ucznia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia | . |  |
| **Informacje o szkole** |  |
| Nazwy szkoły |   |
| Typ szkoły |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy  |  |
| **II.** Nazwisko |  |
| Imiona  |   |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |   |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy  |   |
| **III. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |  |
| Imię i nazwisko matki  |   |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy  |   |
| **IV. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **V. Nazwisko**  |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **2. DANE WNIOSKODAWCY** |
| Imię i Nazwisko |  |  |
| PESEL: |   | **Telefon Kontaktowy:**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **3. Adres zamieszkania****Adres zameldowania** |  |
| Ulica |  | Miejscowość |   |
| Kod pocztowy |  |  |   |  |  |  | Województwo |  |
| **4. Uczeń spełnia następujące kryteria**(należy zaznaczyć spełniane kryteria stawiając znak X): |
| **miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty**** o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018r. poz. 1508 )****oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia**  |
| w rodzinie występuje bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, alkoholizm, narkomania lub inna okoliczność o której mowa w art. 90d ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz .U. 2018r. poz.1457) *(podkreślić* okoliczność *która* zachodzi*)* |
|  uczeń pochodzi z rodziny niepełnej |
|  uczeń pobiera pomoc socjalną z innego źródła (jeżeli tak to z jakiego tytułu i w jakiej wysokości)  |

|  |
| --- |
| **5. Wniosek dotyczy następującej formy pomocy**: (pomoc może być udzielona w jednej lub kilkuformach, przy wybranej należy postawić znak „x”) |
| **Rodzaj formy stypendium** | **Opis** | **Koszty** |
| Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych organizowanych**w szkole** *(opisać rodzaj zajęć oraz**wskazać szkołę, która je realizuje)* |  |  |
| Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych organizowanych **poza****szkołą** *(opisać rodzaj zajęć oraz**wskazać ich organizatora)* |  |  |
| Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników *(wskazać nazwę**rzeczy będących przedmiotem pomocy)* |   |  |
| Pokrycie kosztów związanychz pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania *(wskazać rodzaj kosztów* *oraz miejsce ich ponoszenia)*(dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów.kolegiów) |  |  |
|  | **Razem** |  |
| **6. Informacja o pobieraniu innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków****publicznych**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **7. Forma przekazywania świadczeń:** **Rachunek bankowy:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **nazwa banku** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................... |
|  |
| **8. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z prawdą.** |

 9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez administratora danych w celu realizacji wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej. Dane osobowe moje i mojego dziecka podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą (art. 13 ust. 1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (DZ.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1).

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

miejscowość, data podpis ucznia pełnoletniego lub rodzica

 opiekuna prawnego.

**10. Do wniosku załączam:**

* + 1. zaświadczenia lub oświadczenia dot. wszystkich pełnoletnich osób w rodzinie o wysokości osiąganych dochodów.
	+ 2. zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego ha przeliczeniowych,
	+ 3. oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

**11. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści ,, Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.’’ Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.**

 **12. Uzasadnienie wniosku**

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

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

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

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

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

**Skład rodziny i dochody** data ipodpis

 Rodzina w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca2004r. o pomocy społecznej(Dz. U. z 2018r, poz.1508) oznacza osoby spokrewnione lub nie spokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

za dochód rodziny w oparciu o art. 8 ust.3 ustawy o pomocy społecznej , o której mowa wyżej uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej pomniejszoną o:

- **miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,**

**- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społecznego określone w odrębnych przepisach,**

**- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data** |  | **Miejsce pracy, nauki źródło dochodu** | **Stopień** | **Wysokość** |  |  |
|  | **Urodzenia****PESEL** |  | **pokrewieństwa** | **dochodu netto w zł** |  |  |
|  | 1.  |   |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4.  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 9. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 10. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Łączny dochód netto rodziny wynosi .................................................................... |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Dochód na osobę w rodzinie wynosi  |   |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i jestem świadoma/y/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego w związku z zeznaniem nieprawdy lub zatajeniem prawdy. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający stypendium, o zmianie sytuacji materialnej mojej rodziny, skreśleniu ucznia ze szkoły, oraz o zmianie miejsca zamieszkania poza obszar gminy.** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ............................................................  | .......................... |  |  |

 data i podpis ucznia/ rodzica lub opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany /a

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................

 /Imię i nazwisko/

zamieszkały/a :

kod pocztowy: ……………………………… miejscowość: ……………………………………………………………………….

Ulica: …………………………………………………………. nr domu ………………………. nr mieszkania………………………

PESEL......................................... ...............................................................................................................

pouczony /a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.233§ 1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.Kodeks Karny (Dz. U. z 2017r. ,poz. 2204 z późn. zm ) za składanie fałszywych zeznań, składam stosowne do art.75§ 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257 z pózn. zm.)

oświadczenie następującej treści :

**I.**

Pracuję zawodowo /nie pracuję zawodowo ................................................................................ ........................................................................................................…………………………………

 /Nazwa zakładu pracy adres/

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

Na podstawie umowy : ……………………………………………………………….. na czas od dnia ……………………................................................................................................................................

 /rodzaj umowy/

do dnia : …………………………………………………… i z tego tytułu za miesiąc: …………………………….

uzyskałem/am wynagrodzenie w wysokości : ……………………………………zł …………………..gr/netto

Wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu:……………………………… ..........................................

w miesiącu ………………………………………………….. w wysokości: ……………………….zł ………………….gr.

**II.**

Jestem / nie jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy

w………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................

 /Miejscowość/

z prawem/ bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych .

Uzyskałem /am za miesiąc ……………………………………………………. w wysokości : ……………………………… zł ……………………………..gr/netto.

**III.**

Jestem właścicielem /współwłaścicielem / dzierżawcą /gospodarstwa rolnego na terenie gminy : ……………………………………………………………………….. o powierzchni : ……………………………………ha przel.

**IV.**

Jestem rolnikiem /nie jestem rolnikiem ubezpieczonym w KRUS …………………………………………….

i z tego tytułu jestem zobowiązany do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników.

Opłacona składka za ……………….kwartał ……………………...................... wynosi : ………………………….zł ………………gr.

 **V.**

Uzyskuję dochód /nie uzyskuje dochodu z tytułu pracy dorywczej .

Uzyskałem /am dochód z w/w tytułu za miesiąc . ………………………………... w wysokości : ………………………………………………………….zł …………………………..gr /netto.

**VI.**

Uzyskuję dochód /nie uzyskuję dochodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na zasadach: ……………………………………………………................................... .

W/w działalność gospodarczą prowadzę od dnia ..........................................................................

1. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej w formie podatku zryczałtowanego za miesiąc …………... osiągnąłem /am dochód w wysokości: ……………………. zł…………… gr / netto.
2. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych w roku podatkowym ………………… ( rok kalendarzowy poprzedzający okres złożenia wniosku):

**-** Przychód wyniósł: …………….zł……………gr

**-** Dochód wyniósł: …………….zł……………gr

- Podatek należny wyniósł: …………….zł……………gr

- Składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczone od podatku wyniosły: …………. zł……………gr

- Składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od podatku wyniosły: …………. zł……………gr

**VII.**

Za miesiąc ………………………. . nie uzyskałem/am dochodu,

uzyskałem/ am dochód\* w walucie obcej w wysokości: ……………………………………………

 / kwota dochodu w walucie obcej/

**VIII.**

Mieszkam z: ……………………………………………………………………………………………

 /Imię i Nazwisko, stopień pokrewieństwa/

ale prowadzę oddzielne gospodarstwo domowe.

**IX.**

Uzyskałem świadczenia rodzinne za miesiąc……………….. w wysokości…….………… zł.

 **„Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

1ART. 223 Kodeksu Karnego:

„ *Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę , podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”*

ART.75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego:

*„Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”.*

*2 W przypadku jeżeli któraś pozycja nie dotyczy osoby składającej oświadczenie, należy wpisać „nie dotyczy”*

*3 Dochód netto – to dochód brutto pomniejszony o: wysokość potrąconej zaliczki na podatek dochodowy, składkę na ubezpieczenia zdrowotne, składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego, składkę na ubezpieczenie chorobowe.*

*Niewłaściwe skreślić.*

*…………………………, dn. …………………………………*

Miejscowość/ /Data/

 ……………………………………………………

 /podpis osoby składającej oświadczenie/