

WNIOSEK

o przyznanie stypendium szkolnego zasilku szkolnego
dla uczniów zamieszkujących na terenie Gminy Miasto Wąbrzeźno

I. Dane wnioskodawcy

Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	87-200 Wąbrzeźno, ul.
Stan cywilny	
PESEL	
Telefon kontaktowy	
Wnioskuje jako	<input type="checkbox"/> rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/> dyrektor szkoły <input type="checkbox"/> pełnoletni uczeń <input type="checkbox"/> z urzędu

II. Dane o uczniach

Lp	Imię i nazwisko ucznia	PESEL	Nazwa i adres szkoły, do której dziecko uczęszcza klasa/ rok nauki	Imię i nazwisko rodziców
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

**III. Dane członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym
(z wnioskodawcą i uczniami, na których składany jest wniosek):**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1.			Wnioskodawca
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

IV. Opis sytuacji wnioskodawcy, uzasadniający ubieganie się o pomoc materialną

Przesłanki inne niż kryterium dochodowe uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego	Czy występuje w rodzinie	Krótką charakterystyka
Bezrobocie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Wielodzietność	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Alkoholizm	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Narkomania	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Rodzina jest niepełna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Zdarzenie losowe	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

V. Informacja o innych stypendiach o charakterze socjalnym ze środków publicznych otrzymywanych przez uczniów

Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Okres przyznania stypendium	Łączna kwota przyznanego stypendium
1.			
2.			
3.			

VI. Deklaracja o wysokości dochodów za miesiąc.....2022 r.

Rodzaj dochodu:	Imię i nazwisko	Kwota netto
Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia		
Działalność gospodarcza		
Świadczenia ZUS		
Zasiłek dla bezrobotnych		
Zasiłek rodzinny z dodatkami		
Zasiłek pielęgnacyjny		
Świadczenie pielęgnacyjne		
Alimenty/ fundusz alimentacyjny		
Zasiłek stały		
Zasiłek okresowy (decyzja min. na 2 miesiące)		
Dodatek mieszkaniowy		
Gospodarstwo rolne		
Inne, jakie?.....		
Alimenty świadczone na rzecz innych osób		
Uzyskany w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, jednorazowy dochód przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego dla rodziny/ osoby samotnej		
Łączny dochód :		
Dochód na jednego członka rodziny:		

VII. Wnioskowana forma pomocy

- 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 zakupu podręczników
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy tylko uczniów i szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów)
- świadczenie pieniężne, jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium dla uczniów w w/w formach nie jest możliwe, natomiast w przypadku słuchaczy kolegiów, udzielenie stypendium w w/w formach nie jest celowe.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Załączniki:

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

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że:

- niezwłocznie powiadomię organ przyznający stypendium o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego;
- przedstawione zaświadczenia obejmują wszystkie dochody członków rodziny ucznia
- informacje podane we wniosku są prawdziwe;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy socjalnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138)

Art. 233. § 1. 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.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....
Data i podpis wnioskodawcy