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

( pieczątka , data wpływu, Nr wniosku)

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

**dla ucznia zamieszkałego na terenie Gminy Łazy**

**1. Dane wnioskodawcy**

**□** rodzic/opiekun prawny □ pełnoletni uczeń □ dyrektor

(właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

Imię i nazwisko ............................................................................................................................ …..........

Miejsce zamieszkania...................................................................................................................................

(adres placówki, jeżeli wnioskodawcą jest dyrektor)

Nr dowodu osobistego............................................PESEL……………………………………... …...........

(nr dowodu osobistego i PESEL podaje rodzic/opiekun prawny albo pełnoletni uczeń)

Telefon kontaktowy .....................................................................................................................

**2. Dane ucznia, wychowanka ubiegającego się o zasiłek szkolny:**

Imię i nazwisko ............................................................................................................................ ...............

Data i miejsce urodzenia .............................................................................................................. ......

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

Imiona i nazwiska rodziców, opiekunów ..........................................................................................

Miejsce zamieszkania: …..............................................................................................................................

ulica .................................................... nr domu ….................... nr mieszkania .............................

kod pocztowy ..................... poczta ......................... miejscowość ……...................................................... gmina .............................................. województwo .....................................................................

**3. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, do której/którego uczęszcza uczeń, słuchacz, wychowanek w roku szkolnym** ……...................................................................................................................................

(podać właściwy rok szkolny)

Nazwa szkoły, kolegium ................................................................................................. …......................

Klasa/rok nauki ............................................................................................................................ …...........

Adres szkoły, kolegium: ulica , nr...............................................................................................................

kod pocztowy ............................. miejscowość ...........................................................................

województwo ........................................................................... telefon .......................................

**4. Dane uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej:**

a) Informacje o wszystkich osobach pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym oraz o ich ewentualnych dochodach (włącznie z wnioskodawcą, jeżeli jest nim rodzic/opiekun prawny albo pełnoletni uczeń/słuchacz starający się o zasiłek szkolny, a także niepełnoletnim uczniem ubiegającym się o stypendium:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa** | **Miejsce pracy/nauki\*** | **Żródło dochodu\*\*** | **Wysokość dochodu netto ( zł)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| **Łączny dochód netto całego gospodarstwa domowego** | | | | | |  |

*\* pracujący, uczeń, słuchacz, wychowanek, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne, inne*

*\*\* dochód z tytułu zatrudnienia, dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej, dochód z gospodarstwa rolnego wg posiadanych hektarów przeliczeniowych, alimenty, renta (rodzinna, inwalidzka, socjalna), emerytura, świadczenie przedemerytalne, zasiłek dla osób bezrobotnych, stypendium socjalne, naukowe, świadczenia pieniężne z pomocy społecznej, świadczenie rodzicielskie i inne wymagane dokumenty*

We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje(ą) …………. osób/osoby.

(podać liczbę)

Do wniosku należy załączyć dokument(y) (stosowny/e do rodzaju wskazanego źródła dochodu) określający(e) wysokość ewentualnych dochodów wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (przede wszystkim: zaświadczenie o wysokości dochodów; zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych zasiłków rodzinnych z pomocy społecznej).

Do dochodu nie wlicza się: Świadczenia Wychowawczego, oraz świadczenia „ Dobry Start”

Średni miesięczny dochód netto na jednego członka gospodarstwa domowego (zgodnie z załączonymi dokumentami) wynosi……………..zł (słownie:…………………………….........................

b) Uzasadnienie przyznania pomocy

**Złożenie wniosku uzasadniam:**

(opisać zdarzenie losowe i podać datę jego wystąpienia )

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

**5. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej\***

□ świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

□ pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

**\*** *zaznaczyć odpowiedni kwadrat*

**6. Załączone do wniosku dokumenty:**

1)..........................................................................................................................................................................

2)...........................................................................................................................................................................

3)...........................................................................................................................................................................

4)...........................................................................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

**7. Poświadczenie o uczęszczaniu ucznia, słuchacza, wychowanka do szkoły, kolegium**

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

(imię i nazwisko ucznia, słuchacza)

uczęszcza do klasy/jest słuchaczem…………………………………………………………......

w…………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres szkoły, kolegium lub pieczęć adresowa)

......................................... .................................................(miejscowość, data) (pieczątka i podpis dyrektora

szkoły, kolegium

**OŚWIADCZENIE**

**1. Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu karnego za fałszywe zeznania lub zatajenie prawdy oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

**2. Zapoznałem(am) się z warunkami uprawniającymi do korzystania ze stypendium szkolnego.**

**3. Zobowiązuję się niezwłocznie informować Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach o zmianie lub ustaniu przyczyn będących podstawą przyznania stypendium, a także o fakcie zaprzestania nauki przez ucznia/ słuchacza/ wychowanka czy zmianie przez niego miejsca zamieszkania poza obszar gminy Łazy.**

**4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. z 2018r. poz. 1000 z późn. zm.).**

**5. Nienależne pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.**

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

**1.** Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach stypendium szkolnego na konto:

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

**2.** W formie gotówkowej

…...........................................................( data i podpis)