

Numer wniosku	Data przyjęcia wniosku

**Wniosek  
o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego dla uczniów  
zamieszkałych na terenie Gminy Tczów**

**I. WNIOSKODAWCA** (właściwe zaznaczyć)

- RODZIC/OPIEKUN PRAWNY     
 PEŁNOLETNI UCZEŃ     
 DYREKTOR SZKOŁY  
UCZNIĄ

**II. DANE WNIOSKODAWCY**

1.	IMIĘ							
2.	NAZWISKO							
3.	ADRES ZAMIESZKANIA	wieś					nr domu	
		kod pocztowy	2	6	-	7	0	6
4.	NUMER TELEFONU							

**III. DANE UCZNIĄ**

1.	IMIĘ							
2.	NAZWISKO							
3.	DATA URODZENIA							
4.	PESEL							
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	wieś					nr domu	
		kod pocztowy	2	6	-	7	0	6
6.	NAZWA I ADRES SZKOŁY, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ							
7.	KLASA							
8.	POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA	<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą					
		<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym					
		<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów					

1.	IMIĘ											
2.	NAZWISKO											
3.	DATA URODZENIA											
4.	PESEL											
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	wieś							nr domu			
		kod pocztowy	2	6	-	7	0	6	Tczów			
6.	NAZWA I ADRES SZKOŁY, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ											
7.	KLASA											
8.	POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA	<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą									
		<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym									
		<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów									

1.	IMIĘ											
2.	NAZWISKO											
3.	DATA URODZENIA											
4.	PESEL											
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	wieś							nr domu			
		kod pocztowy	2	6	-	7	0	6	Tczów			
6.	NAZWA I ADRES SZKOŁY, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ											
7.	KLASA											
8.	POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA	<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą									

		<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym
		<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów

**IV. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW RODZINY<sup>1</sup>** za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku.

Oświadczam, że gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób:

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu (inne niż wymienione niżej)	Dochód netto w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
				<b>RAZEM</b>	

Dochód z gospodarstwa rolnego: ..... ha przeliczeniowych x 288, 00 zł = ..... zł

Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego: ..... zł

Fundusz alimentacyjny, alimenty: ..... zł

Zasiłki z pomocy społecznej: ..... zł

Inne .....zł

<sup>1</sup> Dochód oblicza się według art. 8 ust. 3-13 Ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r., Nr 64, poz. 593 z późn. zm.)

Dochód łączny rodziny za miesiąc poprzedzając złożenie wniosku		
Dochód na osobę w rodzinie za miesiąc poprzedzając złożenie wniosku		
Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jeśli uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, należy wskazać jego wysokość.		

#### V. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć)

RODZINA JEST PEŁNA:  TAK  NIE

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwie zaznaczyć)		
1.	BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/>
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
3.	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	<input type="checkbox"/>
4.	WIELODZIETNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
5.	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	<input type="checkbox"/>
6.	ALKOHOLIZM	<input type="checkbox"/>
7.	NARKOMANIA	<input type="checkbox"/>
8.	ZDARZENIE LOSOWE (JAKIE?) .....	

**Zostałam/em poinformowany o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tczowie o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 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” – oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

***Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).  
Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego oświadczenia.

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)