**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE W ROKU SZKOLNYM 2015/2016**

**□ Stypendium szkolnego –**  termin składania wniosku **do dnia** **15 września 2015r.**, w przypadku kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych – **do dnia 15 października 2015 r.**

**□ Zasiłku szkolnego** – termin składania wniosku nie dłużej niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia losowego uzasadniającego przyznanie zasiłku

**I. Wnioskodawca :**

.................................................................................................................................................... / imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia /słuchacza/

adres zamieszkania: miejscowość ..............................................................................................

ul. ......................................................nr domu .................. telefon ..............................................

**II.** Dane o uczniach zamieszkałych na terenie gminy Nowogród Bobrzański, dla których wnioskodawca ubiega się o stypendium szkolne/ zasiłek szkolny\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  ucznia i klasa | PESEL | Adres szkoły | Typ szkoły:  liceum,technikum,  zasadnicza szkoła zawodowa,szkoła policealna, kolegia i inne |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**III.** Wnioskowana forma pomocy społecznej (właściwe zaznaczyć znakiem „x”):

□ całkowite / 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 zakup podręczników i innych pomocy naukowych

□ całkowite /częściowe / - pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania np. opłata na internat, bilety za dojazd do szkoły, opłata za wyżywienie, dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy nauczycielskich kolegiów językowych i kolegiów pracowników służb społecznych/

□ świadczenie pieniężne

IV. Złożenie wniosku uzasadniam :

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

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

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

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

**(opisać okoliczności powodujące trudną sytuację materialną rodziny - bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, alkoholizm, narkomania, niepełna rodzina** **lub zdarzenie** **losowe ( np. pożar mieszkania, śmierć członka rodziny będącego jej żywicielem, długotrwałą chorobą rodziców, ucznia, inne zdarzenia losowe) w przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny**

**V. Informacje na temat sytuacji rodzinnej ucznia/ słuchacza :**

**Rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewień-  stwa | Status zawodowy (pracujący,uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**VI**. Źródła dochodu netto w rodzinie (**za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony)** udokumentowane załączonymi zaświadczeniami/ stanowią :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Źródła dochodu | Kwota miesięcznego dochodu  **(netto)** |
| 1. | Wynagrodzenie ze stosunku pracy |  |
| 2. | Świadczenia z ośrodka pomocy społecznej – zasiłek rodzinny, zasiłek okresowy, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek mieszkaniowy, zaliczka alimentacyjna |  |
| 3. | Emerytura, renta, świadczenie przedemerytalne |  |
| 4. | Dochody z gospodarstwa rolnego ( 1 ha przeliczeniowy 250 zł) |  |
| 5. | Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| 6. | Dochody z działalności gospodarczej |  |
| 7. | Alimenty i świadczenia alimentacyjne |  |
| 8. | Inne dochody |  |
|  | ŁĄCZNY DOCHÓD |  |
|  | LICZBA OSÓB W RODZINIE |  |
|  | DOCHÓD NA JEDNĄ OSOBĘ W RODZINIE |  |

VII. WYPŁATA STYPENDIUM dot. przekazania środków finansowych

(właściwe zaznaczyć znakiem „x”):

□ w kasie Urzędu

□ na moje konto osobiste nr

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

1. Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2014 r., poz. 538 - tekst jednolity z późn. zm.)za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

2. 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

3. Zobowiązuję się do poinformowania Burmistrza Nowogrodu Bobrzańskiego o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i finansowej, mającej wpływ na przyznanie stypendium szkolnego

Nowogród Bobrzański, dnia ……………….. ………………………………………….

czytelny podpis wnioskodawcy

**1/ w przypadku ubiegania się o stypendium szkolne dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zamiast zaświadczenia o wysokości dochodów, przedkłada się zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, który znajduje się w pkt. VIII.**

**2/ miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( Dz. U. z 2013 r. poz. 182 – tekst jednolity z późn. zm.) tj. 456 zł. netto na osobę w rodzinie do 30.09.2015 r. i 514 zł od 01.10.2015 r.**

**3/ w przypadku wniosku o zasiłek szkolny nie należy wykazywać dochodów.**

**VIII. Zaświadczenie**

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowogrodzie Bobrzańskim zaświadcza,**

**iż rodzina Pani//Pana …………………………………………………………………………**

**zamieszkała ……………………………………………………………………………………**

**korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej - podstawa prawna art. 90 n**

**ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ( Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz.2572 – tekst jednolity z późn. zm.).**

**(pieczątka ośrodka) (podpis)**

**Nowogród Bobrzański, dnia …………………..**