**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**

**W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY GIZAŁKI**

**NA ROK SZKOLNY ………/………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko i imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr konta bankowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa i adres banku |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE UCZNIÓW** | | | |
| **1.Nazwisko i imię ucznia** |  | | |
| Imiona i nazwiska rodziców |  | | |
| Adres zamieszkania |  | | |
| Data urodzenia |  | | |
| Nazwa i adres szkoły |  | klasa |  |
|  | | | |
| **2.Nazwisko i imię ucznia** |  | | |
| Imiona i nazwiska rodziców |  | | |
| Adres zamieszkania |  | | |
| Data urodzenia |  | | |
| Nazwa i adres szkoły |  | klasa |  |
|  | | | |
| **3.Nazwisko i imię ucznia** |  | | |
| Imiona i nazwiska rodziców |  | | |
| Adres zamieszkania |  | | |
| Data urodzenia |  | | |
| Nazwa i adres szkoły |  | klasa |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE TRUDNEJ SYTUACJI W RODZINIE** | | | | | | |
| W rodzinie występują:   * Bezrobocie (na podstawie zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy) * Rodzina niepełna (na podstawie składu rodziny podanego w niniejszym wniosku) * Niepełnosprawność (na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności) * Ciężka lub długotrwała choroba (na podstawie zaświadczenia lekarskiego) * Wielodzietność (na podstawie składu rodziny podanego w niniejszym wniosku) * Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej (należy udokumentować lub złożyć oświadczenie) * Alkoholizm (należy udokumentować lub złożyć oświadczenie) * Narkomania (należy udokumentować lub złożyć oświadczenie) * Zdarzenie losowe * Inne * Nie występuje żadne z powyższych | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE O SYTUACJI RODZINNEJ (skład rodziny)** | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | | Stopień pokrewieństwa | | Miejsce pracy  - nauki |
| 1. |  |  | | Wnioskodawca | |  |
| 2. |  |  | |  | |  |
| 3. |  |  | |  | |  |
| 4. |  |  | |  | |  |
| 5. |  |  | |  | |  |
| 6. |  |  | |  | |  |
| 7. |  |  | |  | |  |
| 8. |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | |
| 1. **INORMACJE O SYTAUCJI MATERIALNEJ RODZINY** | | | | | | |
|  | **Rodzaj dochodu** | | **Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód** | | **Wysokość dochodu (netto za ostatni miesiąc)** | |
| 1. | Umowa o pracę, zlecenie, o dzieło | |  | |  | |
| 2. | Działalność gospodarcza | |  | |  | |
| 3. | Emerytura lub renta | |  | |  | |
| 4. | Zasiłek rodzinny | |  | |  | |
| 5. | Zasiłek pielęgnacyjny | |  | |  | |
| 6. | Dodatek mieszkaniowy | |  | |  | |
| 7. | Alimenty lub fundusz alimentacyjny | |  | |  | |
| 8. | Zasiłek dla bezrobotnych | |  | |  | |
| 9. | Zasiłek stały | |  | |  | |
| 10. | Zasiłek okresowy | |  | |  | |
| 11. | Stypendium przyznane przez………… | |  | |  | |
| 12. | Inne | |  | |  | |
| **GOSPODARSTWO ROLNE:** …………………………. ha przeliczeniowych (wielkość gospodarstwa rolnego zgodnie z nakazem płatniczym) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU:**   1…………………………………………………  2…………………………………………………  3…………………………………………………  4…………………………………………………  5…………………………………………………  6………………………………………………… | | | | | | |
| Oświadczam, że w roku szkolnym ……………/………….. uczęszczam/moje dzieci uczęszczają do szkół wymienionych we wniosku w pkt. 2 i w przypadku rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego niezwłocznie powiadomię o tym podmiot realizujący wypłatę świadczenia.  Gizałki, ………………………………………………………………….  (data i podpis) | | | | | | |
| Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2025, poz.383) za zeznanie nieprawdy lub zatajeniem prawdy. Art. 233 §1 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”.  Gizałki, ………………………………………………………………….  (data i podpis) | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019, poz.1781).  Gizałki, ………………………………………………………………….  (data i podpis)  **POCZUENIE:**   1. Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodów w  miesiącu poprzedzającym składanie wniosku, dokumentami tymi w zależności od sytuacji rodzinnej są: 2. Zaświadczenie o wysokości dochodów członków rodziny: **zaświadczenie pracodawcy o  wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia** (netto), 3. **Aktualna decyzja organu rentowego przyznającego rentę lub emeryturę**, odcinek renty, emerytury, 4. **Nakaz płatniczy z gospodarstwa rolnego** 5. Inne zaświadczenie (netto) o osiąganych dochodach 6. Zaświadczenie lub decyzje z Urzędu Pracy o odmowie lub uznaniu za osobę bezrobotną, utracie statusu bezrobotnej, o przyznaniu wznowienia wypłaty oraz o utracie pozbawienia prawa do zasiłku dla bezrobotnych, 7. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego **od osób prowadzących działalność gospodarczą**, a  w przypadku działalności gospodarczej opodatkowanej na podstawie przepisów o  zryczałtowanych formach opodatkowania należy przyjąć kwotę zadeklarowaną przez wnioskodawcę na oświadczeniu (art.8. ust.5 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12  marca 2004 r. (Dz. U. z  2024, poz.1283), 8. Decyzja z ZUS o przyznaniu świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego, 9. **Zaświadczenie lub decyzje z GOPS** o przyznanych świadczeniach pieniężnych o charakterze stałym lub okresowym (np. zasiłki rodzinne, świadczenia opiekuńcze, dodatki mieszkaniowe itp.) 10. Inne dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji dochodowej osoby lub rodziny. 11. W przypadku ubiegania się o stypendium szkolne dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (zasiłek okresowy i stały), zamiast zaświadczenia o wysokości dochodów przekłada się zaświadczenie o  korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (art. 90n ust.5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty Dz. U. z 2025, poz.881). 12. Wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Gizałki o  ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę do przyznania pomocy materialnej, 13. Stypendia szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn stanowiących podstawę jego przyznania, 14. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o  postępowaniu egzekucyjnym w administracji, 15. Termin składania wniosków: **do 15 września danego roku szkolnego** 16. Na podstawie art.90d pkt.7 ustawy o systemie oświaty 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 o pomocy społecznej. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **WYPEŁNIA ORGAN REALIZUJĄCY STYPENDIA** | | | | | | |
| Dochód osiągnięty z gospodarstwa rolnego | | | …………. ha przeliczeniowych x 459,00 zł = | | | |
| **Łączny dochód rodziny** | | |  | | | |
| Dochód po odliczeniu składki KRUS | | |  | | | |
| Liczba członków rodziny | | |  | | | |
| **Dochód przypadający na jednego członka rodziny po ostatecznym rozpatrzeniu złożonych dokumentów** | | |  | | | |

Łączny dochód rodziny wynosi …………………………tj. na osobę………………………….

Gizałki,………………………………….. ……………………………………………

(podpis pracownika)