

Nazwa i adres podmiotu realizującego:

Burmistrz Mszczonowa
Plac Piłsudskiego 1
96-320 Mszczonów

Sygn.akt:

.....

WNIOSEK

O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM:

STYPENDIUM SZKOLNEGO

ZASIŁKU SZKOLNEGO

dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Mszczonów na rok szkolny/.....

1.DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

Charakter prawny:

rodzic/opiekun
niepełnoletniego ucznia

pełnoletni uczeń

dyrektor szkoły

z urzędu

Telefon:

Adres zamieszkania/
do korespondencji:

2.DANE UCZNIA

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres stałego
zameldowania:

Adres zamieszkania (aktualny adres pobytu):

Imiona i nazwiska rodziców:

Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza uczeń:

Klasa:

Typ
szkoły:

Szkoła
podstawowa

Gimnazjum

Liceum
ogólnokształcące

Liceum
profilowane

Technikum

Szkoła
branżowa I
stopnia

Kolegium/
Ośrodek

Inne

Wpisać jakie:

.....

3.WNIOSKOWANA FORMA POMOCY (właściwe zaznaczyć)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O STYPENDIUM SZKOLNE

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane nieodpłatnie w szkole, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą*)

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym zakup podręczników i pomocy dydaktycznych

w okresie IX-XII 20.....r.

w okresie I-VI 20.....r.

a) zakup podręczników, lektur, encyklopedii i innych książek niezbędnych w realizacji procesu dydaktycznego, itp.

b) zakup pomocy dydaktycznych, w tym edukacyjnych programów komputerowych, itp.

c) zakup wyposażenia osobistego bezpośrednio związanego z realizacją procesu dydaktycznego, w tym zeszytów, długopisów, piórników, tornistrów, itp.

d) zakup odzieży sportowej, obuwia sportowego na zajęcia wychowania fizycznego

e) zakup innych pomocy dydaktycznych mających wpływ na realizację procesu edukacyjnego lub wykonywanie obowiązku szkolnego przez ucznia, itp.

f) inne

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz kolegiów)

Świadczenie pieniężne.

Uzasadnienie przyznania świadczenia pieniężnego:

.....

.....

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY (właściwie zaznaczyć)

Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym

	w okresie IX-XII 20.....r.	w okresie I-VI 20.....r.
a) zakup podręczników, lektur, encyklopedii i innych książek niezbędnych w realizacji procesu dydaktycznego, itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) zakup pomocy dydaktycznych, w tym edukacyjnych programów komputerowych, itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) zakup wyposażenia osobistego bezpośrednio związanego z realizacją procesu dydaktycznego, w tym zeszytów, długopisów, piórników, tornistrów, itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) zakup odzieży sportowej, obuwia sportowego na zajęcia wychowania fizycznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) zakup innych pomocy dydaktycznych mających wpływ na realizację procesu edukacyjnego lub wykonywanie obowiązku szkolnego przez ucznia, itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*)W przypadku ubiegania się o pokrycie całkowitych lub częściowych kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane nieodpłatnie w szkole, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, do wniosku należy dołączyć zaświadczenie/informację o tych zajęciach, podmiocie prowadzącym zajęcia, koszcie prowadzonych zajęć.

4. ZDARZENIE LOSOWE (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY)

Rodzaj i data zdarzenia losowego	.....
Udokumentowane okoliczności zdarzenia losowego (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> zaświadczenie z policji <input type="checkbox"/> zaświadczenie lekarskie <input type="checkbox"/> skrócony odpis aktu zgonu <input type="checkbox"/> inne (wymienić jakie):.....

Uzasadnienie zdarzenia losowego

.....

.....

.....

.....

.....

5. INFORMACJE O SYTUACJI MATERIALNEJ I RODZINNEJ UCZNIĄ:

1) Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie:

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu (wymienić jakie)	Wysokość dochodu w zł (netto)
1.		wnioskodawca		..... zł
2.				..... zł
3.				..... zł

4.			..... zł
5.			..... zł
6.			..... zł
7.			..... zł

2) Zobowiązania ponoszone przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (wymagane dokumenty: w przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego należy dołączyć wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy)

L.p.	Nazwisko i imię osoby zobowiązanej	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota zobowiązania w zł (netto)
1.			..... zł
2.			..... zł
Łączny miesięczny dochód w rodzinie (1-2):			..... zł
Liczba osób w rodzinie:			.....
Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym (od sumy dochodów w ppkt 1) należy odjąć kwotę wskazaną w ppkt 2) i podzielić przez liczbę osób w rodzinie			..... zł

3) UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIUM O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwie zaznaczyć:*)

<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Nazwa instytucji, która przyznała stypendium:			
Miesięczna wysokość stypendium:			
Okres, na który przyznano stypendium:		od	do

4) SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć)

<input type="checkbox"/>	Bezrobocie	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm
<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/>	Narkomania
<input type="checkbox"/>	Wielodzietność	<input type="checkbox"/>	Rodzina niepełna
<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe	<input type="checkbox"/>	Inne (wymienić jakie):.....

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1137, z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania świadczenia (art. 90o ust.1 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1943, z późn. zm.) (zwiększenie dochodu w rodzinie, przerwanie nauki w szkole i skreślenie z listy uczniów, otrzymanie innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, zmiana miejsca zamieszkania ucznia – poza teren gminy Mszczonów).
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów

związanych z rozpatrzeniem wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922, z późn. zm.) oraz jego ewentualną realizacją.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie, i wniosek

WYPEŁNIA SZKOŁA

.....
pieczęć szkoły

.....
miejsowość, data

POŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY

Poświadczam, że w roku szkolnym/.....
imię i nazwisko ucznia

jest uczniem klasy szkoły
nazwa i adres szkoły

.....
pieczęć i podpis dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej

PRZYJĘCIE DOKUMENTÓW PRZEZ PODMIOT REALIZUJĄCY ZADANIE

Wniosek zawiera załączników

.....
data przyjęcia wniosku

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek