**MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK**

 **POMOCY SPOŁECZNEJ**

**W NOWEJ SARZYNIE**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**

* **STYPENDIUM SZKOLNEGO**

|  |
| --- |
|  **Dane osobowe ucznia** |
| **I.** Nazwisko |  |
| Imiona |  |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Imię i nazwisko matki |  |
| PESEL ucznia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole** |  |
| Nazwy szkoły |  |
| Typ szkoły |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **II.** Nazwisko |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **III. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **IV. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **V. Nazwisko**  |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **VI. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **VII. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **VIII. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **IX. Nazwisko**  |  |
| Imiona  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły  |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **X. Nazwisko** |  |
| Imiona  |  |
| Imię i nazwisko ojca  |  |
| Imię i nazwisko matki  |  |
| PESEL ucznia  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| **Informacje o szkole**  |  |
| Nazwa szkoły  |  |
| Typ szkoły |  |
| W roku szkolnym / jestem (jest) uczniem klasy |  |
| **2. DANE WNIOSKODAWCY** |
| Imię i Nazwisko |  |  |
| PESEL: |  | **Telefon Kontaktowy:** |
| Adres zamieszkania  |  |  |
| Adres zameldowania |  |  |
| **3. Adres zamieszkania****Adres zameldowania** |  |
| Ulica |  | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |  |  |  |  |  | Województwo |  |
| **4. Uczeń spełnia następujące kryteria**(należy zaznaczyć spełniane kryteria stawiając znak X): |
| miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1508)oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia stanowi załącznik Nr 1 |
| w rodzinie występuje bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność lub inna okoliczność o której mowa w art. 90 d ustawy z dnia 7 września 2018 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018r. poz. 1457) *(podkreślić* okoliczność *która* zachodzi*).* |
|  uczeń pochodzi z rodziny niepełnej |
|  uczeń pobiera pomoc socjalną z innego źródła (jeżeli tak to z jakiego tytułu i w jakiej wysokości złożyć załącznik Nr 2) |

|  |
| --- |
| **5. Wniosek dotyczy następującej formy pomocy**: (pomoc może być udzielona w jednej lub kilkuformach, przy wybranej należy postawić znak „x”) |
| **Rodzaj formy stypendium** | **Opis** | **Koszty** |
| Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych organizowanychw szkole *(opisać rodzaj zajęć oraz**wskazać szkołę, która je realizuje)* |  |  |
| Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych organizowanych pozaszkołą *(opisać rodzaj zajęć oraz**wskazać ich organizatora)* |  |  |
| Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników *(wskazać nazwę**rzeczy będących przedmiotem pomocy)* |  |  |
| Pokrycie kosztów związanychz pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania *(wskazać rodzaj kosztów* *oraz miejsce ich ponoszenia)*(dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów) |  |  |
|  | **Razem** |  |
| **6. Informacja o pobieraniu innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków****publicznych**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **7. Forma przekazywania świadczeń:** **Rachunek bankowy:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **nazwa banku** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................... |
|  |
| **8. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z prawdą.** |

9.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez administratora danych w celu realizacji wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej. Dane osobowe moje i mojego dziecka podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą (art. 13 ust. 1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (DZ.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1).

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

miejscowość, data podpis ucznia pełnoletniego albo rodzica

 lub opiekuna prawnego.

**10. Do wniosku załączam:**

* + Załącznik Nr 1. oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia,
	+ Załącznik Nr 2. zaświadczenie o korzystaniu z innej pomocy socjalnej,
	+ Załącznik Nr 3. zaświadczenie lub oświadczenie korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej.

**Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści „ Jestem świadomy o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia’’ Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.**

 **12. Uzasadnienie wniosku**

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

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

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

data i podpis

**Skład rodziny i dochody** data ipodpis

 Rodzina w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej(Dz. U. z 2018r, poz.1508) oznacza osoby spokrewnione lub nie spokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

za dochód rodziny w oparciu o art. 8 ust.3 ustawy o pomocy społecznej , o której mowa wyżej uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej pomniejszoną o:

- **miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,**

**- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społecznego określone w odrębnych przepisach,**

**- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. | Imię i nazwisko | Data |  | Miejsce pracy, nauki żródło dochodu | Stopień | Wysokość |  |  |
|  | UrodzeniaPESEL |  | pokrewieństwa | dochodu w zł |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dochód netto rodziny wynosi |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Dochód na osobę wynosi |  |  |  |
|  | (słownie: ……………………………………………………………………………… zł) |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i jestem świadoma/y/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego w związku z zeznaniem nieprawdy lub zatajeniem prawdy. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający stypendium, o zmianie sytuacji materialnej mojej rodziny, skreśleniu ucznia ze szkoły, oraz o zmianie miejsca zamieszkania poza obszar gminy.** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ….......................................................  |  |  |  |

 data ipodpis ucznia / rodzica lub opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany /a

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

 /Imię i nazwisko/

zamieszkały/a :

kod pocztowy: .............................................................................. miejscowość: ………………………………………………………………………..........................................

Ulica: …………………………………………………………. nr domu ………………………. nr mieszkania………………………......................................................

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

pouczony /a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.233§ 1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.Kodeks Karny (Dz. U. z 2017r. poz. 2204 z póz. zm.) za składanie fałszywych zeznań, składam stosowne do art.75§ 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 poz. 1257).

oświadczenie następującej treści :

**I.**

Pracuję zawodowo /nie pracuję zawodowo ...................................................... ................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................. ........................................................................................................………………………… /Nazwa zakładu pracy adres/

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

Na podstawie umowy : ……………………………………………………………….. na czas od dnia ……………………..................................................................................................................................................................................................................................................................

 /rodzaj umowy/

do dnia : …………………………………………………… i z tego tytułu za miesiąc: …………………………….

uzyskałem/am wynagrodzenie w wysokości : ……………………………………zł …………………..gr/netto

Wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu:……………………………… ..........................................

w miesiącu ………………………………………………….. w wysokości: ……………………….zł .......................................gr.

**II.**

Jestem / nie jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy

w…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................

 /Miejscowość/

z prawem/ bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych .

Uzyskałem /am za miesiąc ……………………………………………………................... . w wysokości : ……………………………… zł ……………………………..gr/netto.

**III.**

Jestem właścicielem /współwłaścicielem / dzierżawcą /gospodarstwa rolnego na terenie gminy : ……………………………………………………………………….. o powierzchni : ……………………………………ha przel.

**IV.**

Jestem rolnikiem /nie jestem rolnikiem ubezpieczonym w KRUS …………………………………………….

i z tego tytułu jestem zobowiązany do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników.

Opłacona składka za ……………….kwartał ……………………...................... wynosi : ………………………….zł ………………gr.

**V.**

Uzyskuję dochód /nie uzyskuje dochodu z tytułu pracy dorywczej .

Uzyskałem /am dochód z w/w tytułu za miesiąc . ………………………………... w *wysokości ......................... ............. ………….zł …………………………..gr /netto.*

***VI*.**

Uzyskuję dochód /nie uzyskuję dochodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na zasadach: ……………………………………………………............................................................... .

W/w działalność gospodarczą prowadzę od dnia .................................................................................................................................................

1. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej w formie podatku zryczałtowanego za miesiąc ………… . osiągnąłem /am dochód w wysokości: ……………………. zł…………… gr / netto.
2. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych w roku podatkowym ………………… ( rok kalendarzowy poprzedzający okres złożenia wniosku):

**-** Przychód wyniósł: …………….zł……………gr

**-** Dochód wyniósł: …………….zł……………gr

- Podatek należny wyniósł: …………….zł……………gr

- Składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczone od podatku wyniosły: …………............. zł……………gr

- Składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od podatku wyniosły: ………….............. .zł……………gr

**VII.**

Za miesiąc ………………………. . nie uzyskałem/am dochodu,

uzyskałem/ am dochód\* w walucie obcej w wysokości: …………………………………………….............................................................................

 / kwota dochodu w walucie obcej/

**VIII.**

Mieszkam z………………………………………………………………………………………...........

 /Imię i Nazwisko, stopień pokrewieństwa/

ale prowadzę oddzielne gospodarstwo domowe.

**IX.**

Uzyskałem świadczenia rodzinne za miesiąc………………........ w wysokości…….………… zł.

 **„Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

1ART. 223 Kodeksu Karnego:

„ *Kto składając zeznania 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 8 lat.*

ART.75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego:

*„Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”.*

*2 W przypadku jeżeli któraś pozycja nie dotyczy osoby składającej oświadczenie, należy wpisać „nie dotyczy”*

*3 Dochód netto – to dochód brutto pomniejszony o: wysokość potrąconej zaliczki na podatek dochodowy, składkę na ubezpieczenia zdrowotne, składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego, składkę na ubezpieczenie chorobowe.*

*Niewłaściwe skreślić.*

*………………........., dn. …………………………………*

Miejscowość/ /Data/

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

 / podpis osoby składającej oświadczenie/