

Sprawdzono pod względem formalnym:

.....
/podpis osoby przyjmującej wniosek/

.....
/data wpływu wniosku/

.....
/nr wniosku/

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty – tekst jednolity (Dz. U. z 2020r. poz. 1327) pomoc materialna przysługuje:

- **uczniom** szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24. roku życia;
- **wychowankom** publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży, o których mowa w art. 16 ust. 7, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.
- **uczniom** szkół niepublicznych nieposiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

zwanych w dalszej części „uczniem”.

CZĘŚĆ A (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

I. WNIOSKODAWCA

☐ RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA

☐ PEŁNOLETNI UCZEŃ

☐ DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM

II. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania*
3. Nr telefonu

III. DANE UCZNIA

1. Imię i nazwisko
2. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego
3. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego
4. Data urodzenia
5. Miejsce zamieszkania
6. PESEL
7. Nazwa i adres szkoły, klasa

.....
/ pieczętka szkoły /

* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

IV. SYTUACJA W RODZINIE (właściwe zaznaczyć)

RODZINA JEST PEŁNA:

☐ TAK☐ NIE

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwe zaznaczyć)		
1.	BEZROBOCIE	☐
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ¹	☐
3.	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA ²	☐
4.	WIELODZIETNOŚĆ	☐
5.	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	☐
6.	ALKOHOLIZM	☐
7.	NARKOMANIA	☐
8.	ZDARZENIE LOSOWE ³	☐
9.		☐

VI. DEKLARACJA O OSIĄGANYM DOCHODZIE⁴ za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku**Oświadczam, że w skład rodziny wnioskodawcy:**

a. wchodzi następujące osoby:

(zgodnie z art.6 ust.14 ustawy o pomocy społecznej za rodzinę uważa się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	P E S E L ⁵	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA W STOSUNKU DO WNIOSKODAWCY
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

¹Należy udokumentować przez dostarczenie kopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności²Należy udokumentować przez dostarczenie zaświadczenia lekarskiego³W przypadku zaznaczenia opisać na czym ono polegało. Opis taki należy dołączyć do niniejszego wniosku jako załącznik⁴Dochód oblicza się na podstawie art. 8 ust.3 ustawy o pomocy społecznej⁵Podanie nr pesel nie jest obowiązkowe, lecz nr pesel umożliwi ustalenie w PUP sytuacji osoby bezrobotnej

- b. źródła dochodu wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia - uzyskane

w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku¹

Lp.	ŹRÓDŁO DOCHODU	WYSOKOŚĆ DOCHODU
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy	
2.	Emerytura	
3.	Renta inwalidzka, rodzinna	
4.	Renta socjalna	
5.	Umowy o dzieło, umowy zlecenia	
6.	Dodatek pielęgnacyjny	
7.	Stypendia	
8.	Zasiłek dla bezrobotnych	
9.	Dochód z gospodarstwa rolnego (pow. 1ha)	
10.	Dochód z działalności gospodarczej ²	
11.	Alimenty	
12.	Inne dochody (<i>np. praca dorywcza itp.</i>)	
13.	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego	
14.	Zasiłek pielęgnacyjny	
15.	Świadczenie pielęgnacyjne	
16.	Świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
17.	Dodatek mieszkaniowy	
18.	Świadczenia płatne z MOPS (zas. stały, okresowy)	

- c. zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB			
Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Kwota ³
1.			
2.			
3.			
ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:			

¹ Świadczenia wypłacane przez MOPS Dąbrowa Górnicza nie wymagają udokumentowania

² W przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego; w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

³ Należy dołączyć wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat

VII. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA
(dokładnie zaznaczyć i **szczegółowo** uzupełnić)

A.	CAŁKOWITE LUB 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 DOTYCZĄCYCH W SZCZEGÓLNOŚCI: a. zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych, b. zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę, c. opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę, d. opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych;	☐
B.	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM: a. ZAKUP PODRĘCZNIKÓW b. ZAKUP ARTYKUŁÓW SZKOLNYCH c. ZAKUP POMOCY DYDAKTYCZNYCH d. ZAKUP SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO e. ZAKUP OBUWIA SPORTOWEGO I STROJU GIMNASTYCZNEGO NA WF f. INNE (wymienić jakie)..... 	☐
C.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA * (adres internatu, bursy, kwota odpłatności za internat, bursę i wyżywienie w skali miesiąca) 	☐

* dotyczy tylko uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów, o których mowa w art. 90d ust. 3 ustawy o systemie oświaty

VIII. UCZEŃ OTRZYMUJE/STARA SIĘ W ROKU SZKOLNYM/..... O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwie zaznaczyć)

☐ **TAK** (należy uzupełnić poniższą tabelę)

☐ **NIE**

1.	NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRYZNAŁA STYPENDIUM	
2.	MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
3.	OKRES, NA KTÓRY PRYZNANO STYPENDIUM	od roku do roku

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ B (OŚWIADCZENIE SKŁADA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOLETNI UCZEŃ)

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kodeksu karnego - tekst jednolity (Dz. U. z 2020r. poz. 1444) - „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 dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku moja rodzina nie uzyskała/uzyskała dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego rodziny.¹

Oświadczam, że uczeń/słuchacz wymieniony we wniosku nie jest uprawniony/jest uprawniony do innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Nienależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90 o ust 5 cyt. na wstępie ustawy).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego stypendium na konto nr:....., którego właścicielem jest

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	NAZWA ZAŁĄCZNIKA

¹w przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby przez okres, za który uzyskano ten dochód.

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
al. J. Piłsudskiego 2
41-300 Dąbrowa Górnicza**

INFORMACJA

- ♦ Zgodnie z [art.10 § 1](#) kodeksu postępowania administracyjnego – tekst jednolity (Dz. U. z 2020 poz. 256 z późn. zm) przysługuje Panu/i/ prawo czynnego udziału w prowadzonym przez tut. MOPS postępowaniu, a przed wydaniem decyzji ma Pan/i/ prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,
- ♦ Może Pan/i/ zapoznać się z dokumentacją posiadaną przez tut. MOPS w prowadzonej w/w sprawie (MOPS, al. J. Piłsudskiego 2), sporządzać z akt sprawy notatki, odpisy oraz żądać uwierzytelnienia sporządzonych przez siebie odpisów z akt sprawy lub wydania z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione Pana/i/ ważnym interesem (art. 73 §1 i §2 kodeksu postępowania administracyjnego),
- ♦ W toku prowadzenia postępowania zobowiązany/a/ jest Pan/i/ zawiadomić tut. MOPS o każdorazowej zmianie swego adresu. W przypadku zaniechania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny (art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego).
- ♦ Nienależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90o ust.5 ustawy o systemie oświaty).

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości w/w informacje i rozumiem ich treść.

.....
(podpis osoby udzielającej informacji)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej do wiadomości informację)