

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 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty pomoc materialna przysługuje:

- **uczniom** szkół publicznych, niepublicznych i niepublicznych szkół artystycznych o uprawnieniach publicznych szkół artystycznych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24. roku życia;
- **wychowankom** publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

zwanych w dalszej części „uczniem”.

CZĘŚĆ A (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

I. WNIOSKODAWCA

RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ

PEŁNOLETNI UCZEŃ

DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM

II. DANE WNIOSKODAWCY

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

III. DANE UCZNIĄ

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

.....
/ pieczęć 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	<input type="checkbox"/>
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ¹	<input type="checkbox"/>
3.	CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA ²	<input type="checkbox"/>
4.	WIELODZIENTNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
5.	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	<input type="checkbox"/>
6.	ALKOHOLIZM	<input type="checkbox"/>
7.	NARKOMANIA	<input type="checkbox"/>
8.	ZDARZENIE LOSOWE ³	<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>

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 niepełnosprawności

²Należy udokumentować przez dostarczenie zaświadczenia lekarskiego

³W przypadku zaznaczenia opisać na czym ono polegało. Opis taki należy dołączyć do niniejszego wniosku jako załącznik

⁴Dochód oblicza się na podstawie art. 8 ust.3 ustawy o pomocy społecznej

⁵Podanie 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.	<p>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:</p> <p>a. zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych,</p> <p>b. zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę,</p> <p>c. opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę,</p> <p>d. opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych;</p>	<input type="checkbox"/>
B.	<p>POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM:</p> <p>a. ZAKUP PODRĘCZNIKÓW</p> <p>b. ZAKUP ARTYKUŁÓW SZKOLNYCH</p> <p>c. ZAKUP POMOCY DYDAKTYCZNYCH</p> <p>d. ZAKUP SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO</p> <p>e. ZAKUP OBUWIA SPORTOWEGO I STROJU GIMNASTYCZNEGO NA WF</p> <p>f. INNE (wymienić jakie).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/>
C.	<p>CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA *</p> <p>(adres internatu, bursy, kwota odpłatności za internat, bursę i wyżywienie w skali miesiąca)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/>

* 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 (właściwe zaznaczyć)

TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę)

NIE

1.	NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRZYZNAŁA STYPENDIUM	
2.	MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
3.	OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANO 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** – „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 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)