**Wnioski (wraz z kompletem załączników) przyjmowane są w terminie od 1 do 15 września br.**

|  |
| --- |
| Data wpływu wniosku do Urzędu Miejskiego w Dębnie  ……………………………………………………………….. |

**Burmistrz Dębna**

**W N I O S E K**

**o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym**

rodzica / pełnoletniego ucznia / dyrektora szkoły \*

***Wnoszę o przyznanie: stypendium szkolnego***

**UWAGA: należy wypełniać wszystkie pola używając liter drukowanych.**

**I.DANE WNIOSKODAWCY** (rodzic, pełnoletni uczeń, opiekun prawny)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Miejscowość |  |
| Województwo |  | | | | | Telefon  (pole obowiązkowe) |  | |

**II. DANE OSOBOWE UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | | | |  | | | | |
| Imię | | | |  | | | | |
| Pesel | | | |  | | | | |
| Adres zamieszkania  Miejscowość / nr domu | | | |  | | | | |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Poczta |  |

**III. INFORMACJE O SZKOLE, do której uczeń uczęszcza**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkoły |  | | | | | | |
| Adres szkoły |  | | | | | | |
| Typ szkoły | Szkoła podstawowa | Szkoła gimnazjalna | Szkoła ponadgimnazjalna (liceum, liceum profilowe, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa) | Szkoła policealna | Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy | kolegium | inne |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Klasa |  | | | | | | |
| Potwierdzenie przez szkołę/ kolegium lub ośrodek |  | | | | | | |

**IV. INFORMACJA O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**

**Oświadczam, że:**

**a)gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób:..................................................................**

*(przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające  
 i gospodarujące)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Miejsce pracy, nauki** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**b) źródła dochodu wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia - uzyskane   
w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku - wysokość** dochodów netto zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U z 2015 poz. 163 ze zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dochodu** | **Kwota** |
| **1.** | Wynagrodzenie ze stosunku pracy |  |
| **2** | Emerytura |  |
| **3** | Renta inwalidzka |  |
| **4** | Renta rodzinna |  |
| **5** | Świadczenia przedemerytalne |  |
| **6** | Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| **7** | Stałe zasiłki z pomocy społecznej |  |
| **8** | Zasiłek rodzinny |  |
| **9** | Dodatek z tytułu wychowania dzieci w rodzinie wielodzietnej |  |
| **10** | Dodatek z tytułu urlopu macierzyńskiego, wychowawczego |  |
| **11** | Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego |  |
| **12** | Dodatek z tytułu samotnego wychowania dziecka |  |
| **13** | Zasiłek pielęgnacyjny |  |
| **14** | Świadczenia pielęgnacyjne |  |
| **15** | Alimenty |  |
| **16** | Fundusz alimentacyjny |  |
| **17** | Dodatek mieszkaniowy |  |
| **18** | Dochody z gospodarstwa rolnego (hektar przeliczeniowy) |  |
| **19** | Dochody z działalności gospodarczej |  |
| **20** | Umowy o dzieło |  |
| **21** | Umowy zlecenia |  |
| **22** | Prace dorywcze |  |
| **23** | Wynagrodzenie z tytułu praktycznej nauki zawodu |  |
| **24** | Inne dochody |  |
| **Dochód razem:** | |  |
| **Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:** | |  |
| **Średni dochód miesięczny netto na jedną osobę w rodzinie:** | |  |

**Uwaga: Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające dochody rodziny wymienione w instrukcji dołączonej do wniosku**

1. **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 | Wysokość świadczenia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA: | | |  |

**V. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE** *(**właściwe zaznaczyć)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| W RODZINIE WYSTĘPUJE *( X -właściwe zaznaczyć)* | | |
| 1. | NISKIE DOCHODY NA OSOBĘ W RODZINIE |  |
| 2. | BEZROBOCIE |  |
| 3 | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ |  |
| 4 | CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA |  |
| 5 | WIELODZIETNOŚĆ |  |
| 6 | BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ |  |
| 7 | ALKOHOLIZM |  |
| 8 | NARKOMANIA |  |
| 9 | RODZINA JEST NIEPEŁNA |  |
| 10 | ZDARZENIE LOSOWE |  |

**VII. UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIUM O CHARAKTERZESOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa instytucji, która przyznała stypendium** |  |
| **2.** | **Miesięczna wysokość stypendium** |  |
| **3.** | **Okres, na który przyznano stypendium** | od .........................r. do ....................................r. |

**VIII. WNIOSKOWANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO:**

|  |
| --- |
| Przeznaczenie :   1. Częściowe lub całkowite pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, 2. Częściowe lub całkowite pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, 3. Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, 4. Częściowe lub całkowite pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania - uczniowie szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchacze kolegiów |

**IX. OŚWIADCZENIE**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że:  1.Zostałem/am poinformowany/ana, iż należność z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.  2.Zostałem/am poinformowany/ana o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Burmistrza Dębna o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, a także o fakcie zaprzestania nauki przez ucznia/ słuchacza  3. Świadomy odpowiedzialności art. 233 z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm. ) o składaniu fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.  4.Zgodnie z ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych do realizacji programu stypendialnego.  5. Zapoznałem/am się z zasadami przyznawania stypendium szklonego dla uczniów/słuchaczy**.**  ……………………………………………  (data i podpis składającego oświadczenie) |

|  |
| --- |
| 1.Zgodnie z [art.10 § 1](javascript:openOdeslanie(%22act_link%22,%22publikacje=111606+publikator=DzU20000981071+numer=10+art-par=ARTYKUL%22,%220%22);) kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2016r. poz.23 z późn. zm.) przysługuje Panu/i/ prawo czynnego udziału w prowadzonym przez tut. Wydział Oświaty, Kultury i Sportu postępowaniu, a przed wydaniem decyzji ma Pan/i/ prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,  2. Może Pan/i/ zapoznać się z dokumentacją posiadaną przez tut. Urząd Miejski w Dębnie w prowadzonej  w/w sprawie 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),  3. W toku prowadzenia postępowania zobowiązany/a/ jest Pan/i/ zawiadomić tut. Urząd Miejski w Dębnie o każdorazowej zmianie swego adresu. W przypadku zaniechania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny (art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego).  **Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości w/w informacje i rozumiem ich treść.**  ..........……..……………..…………..…………  (data i podpis osoby przyjmującej do wiadomości informację) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpisy sprawdzających wniosek o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym**  **(wypełnia urząd)** |  |