Załącznik Nr 1 do

 Do Regulaminu udzielania pomocy materialnej
 o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych

 na terenie Gminy Zblewo

**WNIOSEK
rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, dyrektora szkoły
o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym
Wnoszę o przyznanie świadczenia w formie stypendium szkolnego\*/ zasiłku szkolnego\***

**I.   DANE WNIOSKODAWCY**

1) Imię i Nazwisko........................................................................................................

2) Nr PESEL.................................................................................................................

3) Adres zamieszkania.................................................................................................

4) Nr telefonu................................................................................................................

**II.   DANE UCZNIA**

1) Imię i Nazwisko..........................................................................................................

2) Data i miejsce urodzenia............................................................................................

3) Nr PESEL...................................................................................................................

4) Miejsce zamieszkania.................................................................................................

5) Imiona i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych.....................................................

**Oświadczam, że** ……………………………………………. w roku szkolnym 20…./ 20……

(imię i nazwisko ucznia)

jest uczniem……………………….. klasy szkoły…………………………………………………

 (nazwa i adres szkoły)

 ……..……..……………..………………………………

 (data, pieczęć szkoły i podpis osoby upoważnionej)

\*) niepotrzebne skreślić

**III.   DANE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

Opis sytuacji materialnej ucznia: (należy wskazać np. takie przesłanki jak: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo- wychowawczych, alkoholizm, narkomania, rodzina jest niepełna, wystąpiło zdarzenie losowe\*\*)

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

**IV.   POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma świadczenia pomocy materialnej** | **wstawić znak X** |
| **1.** | Na całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym również wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole |  |
| **2.** | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym zakup podręczników i pomocy dydaktycznych |  |
| **3.** | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania |  |

**V.   OŚWIADCZAM, ŻE NIŻEJ WYMIENIONE OSOBY PROWADZĄ WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa**  | **Miejsce pracy/ nauki** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |

\*\*) zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującemu się w trudnej sytuacji materialnej wyłącznie z powodu zdarzenia losowego

**VI.   ŹRÓDŁA DOCHODU NETTO W RODZINIE**

**Należy wykazać dochód netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dochodu** | **Kwota netto** |
| 1. | **Wynagrodzenie za pracę** - zaświadczenie powinno zawierać: dochód brutto z wyszczególnieniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, zaliczkę na podatek dochodowy, alimenty świadczone na rzecz innych osób, dochód netto - *załącznik nr 1* |  |
| 2. | **Świadczenia rodzinne i dodatki-** zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zblewie |  |
| 3. | **Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne** - zaświadczenie, decyzja o wysokości świadczenia  |  |
| 4. | **Stałe zasiłki z pomocy społecznej -** zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zblewie |  |
| 5. | **Dodatek mieszkaniowy -** zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zblewie |  |
| 6. | **Alimenty** - orzeczenie sądu, ugoda mediacyjna zatwierdzona przez sąd, a w przypadku alimentów dobrowolnych - oświadczenie  |  |
| 7. | **Urząd Pracy** – decyzja lub zaświadczenie z Urzędu Pracy albo oświadczenie o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy ( z prawem lub bez prawa do zasiłku)  |  |
| 8. | **Dochody z gospodarstwa rolnego** *–* zaświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych, dowód opłacenia składki KRUS |  |
| 9. | **Dochody z działalności gospodarczej prowadzonej na zasadach ogólnych -** zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy  |  |
| 10. | **Dochody z działalności gospodarczej opodatkowanej zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa) -** zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania, oświadczenie o osiągniętym dochodzie oraz dowody opłacenia składek w ZUS *- załącznik nr 2* |  |
| 11. | **Inne dochody** np. wynagrodzenie za praktykę - *załącznik nr 3*, pracę dorywczą - *załącznik nr 4* |  |
| 12. | **Dochód /suma wierszy od 1 do 11:** |  |
| 13. | **Kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób -** wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy, |  |
| 14. | **Dochód łączny po odliczeniu wydatków tj. (różnica wiersz 12-13)** |  |
| 15. | **Ilość osób w rodzinie** |  |
| 16. | **Miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie:** |  |

**VII.  FORMA REALIZACJI PRZYZNANEGO STYPENDIUM**

□ wnoszę o przekazywanie świadczeń finansowych z tytułu przyznanego i rozliczonego stypendium szkolnego na konto bankowe (zaznaczyć **x**)

Nazwa Banku………………………………………………………………………………………………………

Numer konta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

□ wnoszę o przekazywanie świadczeń finansowych poprzez wystawienie czeku imiennego na okaziciela (zaznaczyć **x**)

**Uzasadnienie**

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

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

………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych – art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego - potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym wniosku i jego załącznikach. |
| Oświadczam również, że niezwłocznie powiadomię o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawęprzyznania zasiłku szkolnego lub stypendium szkolnego - art. 90o ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty; dotyczy to zarówno okresu między złożeniem wniosku a wydaniem decyzji, jak również po wydaniu decyzji .  |
| Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z niniejszym wnioskiem, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w systemach informatycznych oraz kartotekach, ewidencjach, wykazach itp. zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym dalej RODO oraz ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych osobowych, które pozwalają usprawnić organizację pracy organowi realizującemu przyznanie pomocy materialnej. Zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną do przetwarzania danych osobowych (art. 13 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwanym dalej RODO). …....……………………………………........ (miejscowość, data i podpis wnioskodawcy)  |

Załącznik nr 1 do wniosku

..................................... ........................... dnia ......................

(pieczęć zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH
wydane dla potrzeb ubiegania się o przyznanie świadczenia pomocy materialnej**

Zaświadcza się, że Pani / Pan .......................................................................................

zamieszkała/y ...............................................................................................................

zatrudniona/y w wymiarze ................................... za miesiąc ......................................

(poprzedzający złożenie wniosku) otrzymał/a następujące dochody:

DOCHÓD BRUTTO .....................

Potrącenia:

Składki na ubezpieczenie:

·zdrowotne ......................

·społeczne ......................

Zaliczka na podatek dochodowy .......................

Alimenty świadczone na rzecz innych osób ...........................

DOCHÓD NETTO .........................................

Inne dochody ..........................................................................................................

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

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

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

(podpis i pieczęć wystawiającego zaświadczenie)

Załącznik nr 2 do wniosku

.............................dnia......................

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

 (Imię i nazwisko)

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

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

 (adres zamieszkania)

**Oświadczenie o uzyskanym dochodzie z działalności gospodarczej opodatkowanej
w formie ryczałtu lub karty podatkowej**

Ja ………………………………………………............................... oświadczam, że prowadzę

 (Imię i nazwisko)

działalność gospodarczą opodatkowaną w formie ryczałtu/karty podatkowej\*. Mój dochód z działalności

gospodarczej za miesiąc……………….................... r. wyniósł ……….........………………..

(słownie …………………………………………………………………………….…………

……………………………………...................................................…………………………..)

*Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą, Zostałam/łem poczuczona/ny o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji lub ich zatajenie. Jestem świadoma/ my, iż podanie niezgodnych danych ze stanem faktycznym może powodować wyegzekwowanie bezprawnie pobranych świadczeń- treść art. 233 kodeksu karnego.*

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

 (podpis)

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do wniosku

....................................... ......................... dnia .......................

(pieczęć zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE o dochodzie z praktyk**

Zaświadcza się, że Pani / Pan ........................................................................................

zamieszkała/y .................................................................................................................

zatrudniona/y w wymiarze .............................................................................................

za miesiąc ................................................................

otrzymał/a następujące dochody:

DOCHÓD BRUTTO .........................................................................................................

Potrącenia:

Składki na ubezpieczenie:

·zdrowotne ...............................................................................................................

·społeczne ..............................................................................................................

Zaliczka na podatek dochodowy ....................................................................................

DOCHÓD NETTO .........................................................................................................

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

(podpis i pieczęć wystawiającego zaświadczenie)

Załącznik nr 4 do wniosku

...............................dnia......................

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

 (imię i nazwisko)

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

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

 (adres zamieszkania)

**Oświadczenie o uzyskanym dochodzie z pracy dorywczej**

Ja …………………………………… oświadczam, że w miesiącu .............................................….r.

 (Imię i nazwisko)

uzyskałem/łam / nie uzyskałem/łam\* dochód z pracy dorywczej w wysokości

………………......……………………….....(słownie..............................................................................)

*Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą, Zostałam/łem poczuczona/ny o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji lub ich zatajenie. Jest em świadoma/ my, iż podanie niezgodnych danych ze stanem faktycznym może powodować wyegzekwowanie bezprawnie pobranych świadczeń- treść art. 233 kodeksu karnego.*

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

 (podpis)

\* niepotrzebne skreślić