

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

33-300 Nowy Sącz

ul. Żywiecka 13

Tel: 18/ 444 36 23, 18/444 36 24

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r., o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) pomoc materialna przysługuje:

- **uczniowi** szkoły podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej, policealnej, do czasu ukończenia kształcenia - nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia,
- **wychowankowi** ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży upośledzonej w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży upośledzonej umysłowo ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki - do czasu zakończenia jego realizacji,
- **słuchaczowi** kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia,

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 zameldowania*
3. Adres zamieszkania*
4. Nr telefonu
5. PESEL

III. DANE UCZNIĄ

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce zamieszkania
4. PESEL
5. Nazwa i adres szkoły, klasa

(W przypadku wniosku dla 2 i więcej dzieci, należy wypełnić zał. Nr 2 dla każdego kolejnego dziecka)

* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

IV. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć)

RODZINA JEST PEŁNA:

 TAK NIE

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwie zaznaczyć)		
1.	BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/>
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
3.	CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	<input type="checkbox"/>
4.	WIELODZIETNOŚĆ	<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 ¹	<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>

V. Wypełniają tylko osoby, które korzystają ze świadczeń z ustawy o pomocy społecznej.

Oświadczam, że w miesiącu **poprzedzającym** miesiąc złożenia niniejszego wniosku o stypendium korzystałam/em wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie (właściwie zaznaczyć):

- zasiłek stały
 zasiłek okresowy
 zasiłek celowy

i moja sytuacja finansowa na dzień złożenia wniosku nie uległa zmianie.

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

.....

(data, podpis wnioskodawcy)

VI. DEKLARACJA O OSIĄGANYM DOCHODZIE za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku

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	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Źródło dochodu	Wysokość dochodu /netto/
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

b. 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:			

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	<input type="checkbox"/>
B.	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM: a. ZAKUP PODRĘCZNIKÓW, LEKTUR, SŁOWNIKÓW b. ZAKUP ARTYKUŁÓW SZKOLNYCH c. ZAKUP POMOCY DYDAKTYCZNYCH d. ZAKUP OPROGRAMOWANIA KOMPUTEROWEGO e. ZAKUP OBUWIA SPORTOWEGO I STROJU GIMNASTYCZNEGO NA WF f. INNE (wymienić jakie).....	<input type="checkbox"/>
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, opłaty za przejazd z miejsca zamieszkania do szkoły)	<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 (właściwie zaznaczyć)

TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę)

NIE

NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRZYZNAŁA STYPENDIUM	
MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANO STYPENDIUM	od roku do roku

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

.....
(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 (Dz. U. z 1997 r., Nr 88 poz. 553 z późn. zm) - „Kto, składając zeznanie lub oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę lub składa fałszywe oświadczenie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” - oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

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

Nienależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym

.....
(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
