|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WNIOSKODAWCA** |  | **Żarnów, dnia ……….………....20………….…..r.** |
| *Imię i nazwisko*  *……………………………………………………………..………………*  *…………………………………………………………………………….* |  |  |
| *Potwierdzenie przyjęcia wniosku* |
| *Adres*  *……………………………………………………………………….…….*  *……………………………………………………………………….…….* |  |
| *Numer telefonu*  *…………………………………………………………………….……* |  |

**WÓJT GMINY ŻARNÓW**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE O UCZNIU** | |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  |
| **Imiona i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów** |  |
| **Data i miejsce urodzenia ucznia** |  |
| **Adres zamieszkania ucznia** |  |
| **Nr dowodu osobistego (ucznia pełnoletniego)** |  |
| **PESEL ucznia** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Nazwa szkoły** |  |
| **Typ szkoły(podstawowa, gimnazjum, zawodowa, liceum, technikum, policealna)** |  |
| **Adres szkoły** |  |
| **Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OKOLICZNOŚCI UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM**  *W rodzinie ucznia występuje (właściwe zaznaczyć x):* | |
| □ bezrobocie | □ alkoholizm lub narkomania |
| □ niepełnosprawność | □ wielodzietność |
| □ ciężka i długotrwała choroba | □ rodzina niepełna |
| □ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych | □ zdarzenie losowe |
| □ inne – jakie? | |

|  |
| --- |
| **OCZEKIWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**  *Należy zaznaczyć jedną bądź kilka form* |
| □ 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 |
| □ pomoc rzeczową o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności: zakup podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych, zeszytów, tornistra oraz obuwia i odzieży sportowej, wymaganych przez szkołę |
| □ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów w przypadkach, o których mowa w art. 90d ust. 4 ustawy o systemie oświaty). |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA O OTRZYMYWANYCH STYPENDIACH PUBLICZNYCH O CHARAKTERZE SOCJALNYM**  *Należy zaznaczyć właściwe pole:* |
| □ Uczeń **nie pobiera** innego stypendium o charakterze socjalnym |
| □ Uczeń **pobiera** stypendium socjalne przyznane przez……………………………………………….……………………………………….…………. w kwocie miesięcznej …….....………………….…., w okresie ………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **OPINIA DYREKTORA SZKOŁY** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  **…………………….. ...…………………….…… ……………………..…………….**  **Data Pieczęć placówki Podpis dyrektora** |

**OŚWIADCZENIE**

O ilości członków rodziny ucznia ubiegającego się o pomoc materialną, którzy zamieszkują we wspólnym gospodarstwie domowym (rodziców opiekuna prawnego dziecka, opiekuna faktycznego dziecka, dziadków oraz pozostające na utrzymaniu rodziców dzieci w wieku do ukończenia 24 roku życia ) oraz ich dochodach netto z m-ca poprzedzającego złożenia wniosku lub w przypadku utraty dochodu z m-ca, w którym wniosek został złożony:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **PESEL** | | | | | | | | | | | **POKREWIEŃSTWO** | **MIEJSCE PRACY LUB NAUKI** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *wnioskodawca* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŹRÓDŁA DOCHODU NETTO W RODZINIE ZA MIESIĄC POPRZEDZAJĄCY ZŁOŻENIA WNIOSKU** *(należy podać łączne dochody netto uzyskane przez wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)* | |
| **Rodzaj dochodu** | **Kwota** |
| Wynagrodzenie za pracę |  |
| Świadczenia rodzinne |  |
| Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne |  |
| Zasiłki z pomocy społecznej |  |
| Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| Alimenty |  |
| Dochody z gospodarstwa rolnego: ilość hektarów przeliczeniowych……….…………. x 250 zł |  |
| Dochody z działalności gospodarczej |  |
| Inne: |  |
| **RAZEM** |  |
| **Średni dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie** |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 §1 kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku i załącznikach.

Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ wydający decyzję o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej.

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

miejscowość, data podpis osoby wnioskującej

Do wniosku załączam (należy zaznaczyć):

□ Zaświadczenie o dochodach (netto) z zakładu pracy

□ Dokument potwierdzający otrzymywanie świadczeń rodzinnych

□ Odcinek emerytury/renty/świadczenia przedemerytalnego

□ Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej

□ Zaświadczenie z urzędu pracy o wysokości zasiłku lub o pozostaniu bez prawa do zasiłku

□ Dokument potwierdzający otrzymywanie alimentów

□ Zaświadczenie z urzędu gminy o liczbie hektarów przeliczeniowych lub aktualny nakaz płatniczy

□ Zaświadczenie z urzędu skarbowego w przypadku działalności gospodarczej

□ Inne dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodów przez członków rodziny