

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA UCZNIÓW

STYPENDIUM SZKOLNEGO ZASIŁKU SZKOLNEGO

(PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ, RODZICĄ, OPIEKUNĄ PRAWNEGO, DYREKTORA SZKOŁY*) *- właściwe podkreślić.

na rok szkolny/.....

DANE WNIOSKODAWCY

NAZWISKO I IMIĘ		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	MIELEC, UL.	
PESEL		TELEFON

DANE UCZNIĄ

NAZWISKO I IMIĘ		
PESEL		
NAZWISKO I IMIĘ RODZICÓW	MATKA	OJCIEC
DATA I MIEJSCE URODZENIA		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	MIELEC, UL.	

UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O POMOC MATERIALNĄ

<input type="checkbox"/> stypendium szkolne – opisać trudną sytuacją materialną. <input type="checkbox"/> zasiłek szkolny – data opis zdarzenia losowego i przejściowo trudną sytuację materialną	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---

UZASADNIENIE PRYZNANIA POMOCY MATERIALNEJ - Trudna sytuacja materialna rodziny wynika w szczególności z:

(właściwe zaznaczyć)

<input type="checkbox"/> bezrobocia <input type="checkbox"/> niepełnosprawności <input type="checkbox"/> rodzina jest niepełna <input type="checkbox"/> wielodzietności	<input type="checkbox"/> braku umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomani <input type="checkbox"/> ciężkiej lub długotrwałej choroby <input type="checkbox"/> zdarzenie losowe
--	--

UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

<input type="checkbox"/> TAK (należy wypełnić poniższą tabelę)	<input type="checkbox"/> NIE
Nazwisko i imię stypendysty	
Nazwa instytucji, która przyznała stypendium	
Miesięczna wysokość stypendium Okres przyznania stypendium	zł Od..... do.....

WNIOSKOWANA FORMA POMOCY MATERIALNEJ

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 - refundacja poniesionych kosztów*	<input type="checkbox"/>
Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników	<input type="checkbox"/>
Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania - dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów	<input type="checkbox"/>
Świadczenie pieniężne (w przypadku, gdy korzystanie z innych form pomocy nie jest możliwe, a w przypadku słuchaczy kolegów, nie jest celowe) – uzasadnienie	<input type="checkbox"/>

*** w szczególności:** zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych, zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego, fartuchy, rękawice ochronne, ubranie i narzędzia niezbędne do odbycia praktyki uczniowskiej instrumentów muzycznych dla uczniów szkół muzycznych sprzętu sportowego dla uczniów szkół sportowych, sprzętu umożliwiającego rozwijanie zainteresowań w formach zorganizowanych, np. w kołach zainteresowań, komputerów, programów naukowych do tych komputerów, tuszu do drukarek, biurek, krzeseł służących wyłącznie do nauki w domu, opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub w innych zajęciach edukacyjnych np. sportowych, tanecznych, recytatorskich, opłat za udział w wycieczkach szkolnych, zielone szkoły, wyjściach do kin, teatrów lub innych imprezach organizowanych przez szkołę, może dotyczyć zajęć o charakterze informatycznym, technicznym, przedmiotowym, artystycznym, sportowym lub turystyczno-krajoznawczym organizowanych przez szkoły

OŚWIADCZENIE O LICZBIE OSÓB W RODZINIE

	Nazwisko i imię	PESEL	Miejsce pracy/nauki*	Pokrewieństwo
1				WNIOSKODAWCA
2				
3				
4				
5				
6				
7				

*- np. zakład pracy, szkoła (w skrócie), uczelnia, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą lub inne

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Członkowie mojej rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej (wypełnia się gdy uczniowie, których członkowie rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej)	
Zasiłek okresowy z pomocy społecznej:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zasiłek stały z pomocy społecznej:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zasiłek celowy z pomocy społecznej:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Dochody netto wszystkich członków rodziny (suma miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszona o: miesięczne obciążenie podatkiem od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) **wyniosły:**

	Dochód:	Kwota (netto)
1.	PRACODAWCA - Wynagrodzenie za pracę	
2.	PUP – zasiłek, staż lub inne	
3.	Umowa o dzieło, umowa zlecenia	
4.	ZUS – renta lub emerytura (socjalna, rodzinna ,inwalidzka,)	
5.	ZUS – dodatek pielęgnacyjny	
6.	ZUS - Zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy	
7.	Dochody z gruntów (1 ha przeliczeniowy = zł)	
8.	Dochody z działalności gospodarczej	
9.	Alimenty (zasądzone, dobrowolne lub ściągnięte przez komornika)	
10.	MOPS DŚR - świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
11.	MOPS DŚR – zasiłek rodzinny	
12.	MOPS DŚR - dodatek z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej	
13.	MOPS DŚR - dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	
14.	MOPS DŚR - dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka	
15.	MOPS DŚR – dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	
16.	MOPS DŚR - dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki poza miejscem zamieszkania	
17.	MOPS DŚR – zasiłek dla OPIEKUNA	
18.	MOPS DŚR – specjalny zasiłek OPIEKUŃCZY	
19.	MOPS DŚR - zasiłek PIELĘGNACYJNY	
20.	MOPS DŚR - świadczenie PIELĘGNACYJNE	
21.	MOPS DŚR - świadczenie RODZICIELSKIE	
22.	MOPS DSS - zasiłek stały	
23.	MOPS DSS - zasiłek okresowy	
24.	MOPS RSD - dodatek energetyczny	
25.	MOPS RSD - dodatek mieszkaniowy	
26.	Pracodawca - praktyka zawodowa ucznia	
27.	Uczelnia – pobierane stypendia przez studenta	
28.	Rodzina – pomoc rodziny	
29.	Praca za granicą	
30.	Prace dorywcze	
31.	Inne dochody (jakie)	
32.	ŁĄCZNY DOCHÓD (suma wierszy od 1-31)	
33.	ALIMENTY na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego	
DOCHÓD NETTO NA JEDNĄ OSOBĘ W RODZINIE (wiersz 32- 33/liczba osób w rodzinie)		

Jestem świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 90n ust.5 a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty)

.....
(data)

.....
(podpis składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE FORMY PŁATNOŚCI

<input type="checkbox"/> gotówką w oddziale Banku PKO BP S.A..												
<input type="checkbox"/> przelewem na niżej wskazany numer rachunku bankowego												
Numer konta												

DANE SZKOŁY DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ/WYCHOWANEK/SŁUCHACZ

Pieczeń szkoły Pieczęć i podpis dyrektora szkoły
----------------	--

Załączniki do wniosku

1.
2.
3.
4.
5. Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej rozliczanej

Na zasadach ogólnych - oświadczenie o ilości miesięcy, w których była prowadzona działalność w poprzednim roku oraz zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie z US za poprzedni rok

W formie uproszczonej: zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie US za poprzedni rok podatkowy lub oświadczenie

W formie zryczałtowanego podatku dochodowego: zaświadczenie z US o rozliczaniu działalności w formie ryczałtu oraz dowody opłacenia składek ZUS

W formie karty podatkowej: decyzja o ustaleniu wysokości karty podatkowej oraz oświadczenie o osiągniętym dochodzie

Oświadczam, że:

- **Dane** przedstawione we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, **co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**
- Ja niżej podpisany/podpisana na podstawie art. 90b ust. 2 oraz art. 90e ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz.2572 z późn. zm.), oświadczam, że w przypadku przyznania pomocy materialnej dla w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone wyłącznie na **cele edukacyjne, które umożliwi mojemu dziecku rozwój w tym zakresie.**
- Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić, **Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Mielcu o ustaniu przyczyn,** które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (w szczególności o zwiększeniu dochodu rodziny lub skreśleniu ucznia ze szkoły oraz zmianie miejsca zamieszkania – poza obszar miasta Mielec). Należności z tytułu stypendium szkolnego niesłusznie pobranego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
- **Zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. wnioskodawcy przysługuje prawo do zapoznania się ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym,** złożenia wyjaśnień na piśmie bądź złożenia dodatkowych dokumentów, prawo do wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji co do zebranych dowodów i materiałów w siedzibie MOPS w Mielcu, ul. ŁUKASIEWICZA 1 C pok. 1. w godz. urzędowania.
- Na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mielcu z siedzibą przy ul. Łukasiewicza 1c. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i nie będą udostępniane odbiorcom danych, w rozumieniu art.7 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie** moich danych osobowych oraz danych osobowych mojej rodziny w celach związanych z przyznawaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

.....
 Data i podpis wnioskodawcy

.....
 Data i podpis osoby przyjmującej

ADNOTACJE URZĘDOWE

Ogółem w m-cu r. rodzina uzyskała dochód zł gr.

Liczba członków rodziny: Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł zł gr.

Wniosek spełnia kryteria przyznania pomocy TAK NIE

Proponowana forma pomocy: na okres od do

Mielec, dnia