

**Miejski Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Mielcu**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA UCZNIÓW**

- STYPENDIUM SZKOLNEGO  
 ZASIŁKU SZKOLNEGO

na rok szkolny ...../.....

**I DANE WNIOSKODAWCY** (wypełnia wnioskodawca)

- RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ  
 PEŁNOLETNI UCZEŃ  
 DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA  (nie wypełnia Dyrektor Szkoły/Ośrodka/Kolegium)	MIELEC, UL.

**II DANE UCZNIĄ / SŁUCHACZA**

IMIĘ I NAZWISKO		
PESEL		
IMIĘ I NAZWISKO RODZICÓW	MATKA	OJCIEC
ADRES ZAMIESZKANIA	MIELEC, UL.	

**III DANE SZKOŁY** (wypełnia szkoła)

NAZWA SZKOŁY (JEŻELI SZKOŁA JEST W ZESPOLE RÓWNIEŻ NAZWA ZESPOŁU)		
TYP SZKOŁY		
ADRES SZKOŁY	MIEJSCOWOŚĆ	
	ULICA	
	KOD POCZTOWY	
Uczeń/słuchacz realizuje obowiązek szkolny/nauki w szkole/kolegium /ośrodku i jestem uczniem / słuchaczem klasy/roku.....		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Potwierdzam dane zawarte w części III wniosku

PIECZĘĆ SZKOŁY

.....  
(Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły)

**IV UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O POMOC MATERIALNĄ** (wypełnia wnioskodawca):

STYPENDIUM SZKOLNE - opisać trudną sytuacją materialną

ZASIĘK SZKOLNY- data i opis zdarzenia losowego i przejściowo trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego

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

Trudna sytuacja materialna rodziny wynika w szczególności z: (właściwe zaznaczyć)

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

**V WNIOSKOWANA FORMA POMOCY MATERIALNEJ** (wypełnia wnioskodawca)

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 - <b>refundacja poniesionych kosztów*</b>	<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 - <b>dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów</b>	<input type="checkbox"/>
Świadczenie pieniężne (w przypadku, gdy korzystanie z innych form pomocy nie jest możliwe, a w przypadku słuchaczy kolegów, nie jest celowe) – <b>uzasadnienie</b>	<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

## VI OŚWIADCZENIE O LICZBIE OSÓB W RODZINIE\*<sup>1</sup> (wypełnia wnioskodawca)

	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	Miejsce pracy/nauki* <sup>2</sup>	Pokrewieństwo
1				<b>WNIOSKODAWCA</b>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

\*<sup>1</sup>Rodzina – to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące;

\*<sup>2</sup> np. zakład pracy, szkoła (w skrócie), uczelnia, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą lub inne

## VII. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW \*<sup>1</sup> ZA MIESIĄC .....

Lp.	RODZAJ DOCHODU	Wysokość dochodu w zł
1.	<b>PRACODAWCA</b> – (Wynagrodzenie za pracę /odbywana praktyka) (właściwe zaznaczyć)	
2.	<b>PUP</b> – zasiłek, staż lub inne	
3.	<b>UMOWA O DZIEŁO, UMOWA ZLECENIE</b>	
4.	<b>ZUS</b> – (rodzaj świadczenia)	
5.	<b>DOCHODY Z GOSPODARSTWA ROLNEGO</b> (1 ha przeliczeniowy = ..... zł)	
6.	<b>DOCHODY Z POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b> * <sup>2</sup>	
7.	<b>ALIMENTY</b> (zasądzone, dobrowolne lub ściągnięte przez komornika)	
8.	<b>MOPS DŚR</b> - świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
9.	<b>MOPS DŚR</b> – zasiłek rodzinny	
10.	<b>MOPS DŚR</b> - dodatek z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej	
11.	<b>MOPS DŚR</b> - dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	

12.	<b>MOPS DŚR</b> - dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka	
13.	<b>MOPS DŚR</b> – dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	
14.	<b>MOPS DŚR</b> - dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki poza miejscem zamieszkania	
15.	<b>MOPS DŚR</b> – zasiłek dla opiekuna	
16.	<b>MOPS DŚR</b> – specjalny zasiłek opiekuńczy	
17.	<b>MOPS DŚR</b> - zasiłek pielęgnacyjny	
18.	<b>MOPS DŚR</b> - świadczenie pielęgnacyjne	
19.	<b>MOPS DŚR</b> - świadczenie rodzicielskie	
20.	<b>MOPS DSS</b> - zasiłek stały	
21.	<b>MOPS DSS</b> - zasiłek okresowy	
22.	<b>MOPS RSD</b> - dodatek energetyczny	
23.	<b>MOPS RSD</b> - dodatek mieszkaniowy	
24.	<b>UCZELNIA</b> – pobierane stypendia przez studenta	
25.	<b>STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH</b> -nazwa instytucji, która przyznała stypendium- -okres przyznania-	
26.	<b>RODZINA</b> – pomoc rodziny	
27.	<b>PRACA ZA GRANICĄ</b>	
28.	<b>PRACE DORYWCZE</b>	
29.	<b>INNE DOCHODY (JAKIE)</b>	
30.	<b>ŁĄCZNY DOCHÓD</b> (suma wierszy od 1-29)	
31.	<b>ALIMENTY</b> świadczone na rzecz innych osób osoba zobowiązana do alimentacji-imię i nazwisko- osoba uprawniona do alimentów-imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa-	
<b>DOCHÓD NA OSOBE W RODZINIE</b> (wiersz 30- 31/liczba osób w rodzinie)		

*\*<sup>1</sup>Za dochód uważa się -sumę 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;*

**\*<sup>2</sup>Dochody z pozarolniczej 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 .....*

### OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

<b>Członkowie mojej rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej</b> (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"/>

### VIII OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE FORMY PŁATNOŚCI

Proszę o wypłatę pomocy materialnej dla ucznia w następujący sposób:

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

.....  
(Data i podpis osoby przyjmującej)

.....  
( podpis składającego oświadczenie)

#### Załączniki do wniosku

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

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

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

