

**Wniosek o przyznanie pomocy materialnej
o charakterze socjalnym
w roku szkolnym 20..../20....**

Na podstawie art. 2 ust.1 pkt 1 lit. C ustawy z 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. .U. z 2015 r., poz.783 z p. zm.) NIE PODLEGA OPŁACIE SKARBOWEJ

ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia pracownik urzędu)	
NR SPRAWY	ZEAS.475-2/
WYSOKOŚĆ DOCHODU NA OSOBĘ W RODZINIE	
UWAGI	

WÓJT GMINY RABA WYŻNA

**pola należy wypełnić komputerowo lub ręcznie, dużymi, drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem*

1. Wnioskodawca :

Imię	Nazwisko	Telefon
Status wnioskodawcy	☐ Rodzic ☐ Pełnoletni uczeń ☐ Inne	
Adres stałego miejsca zamieszkania:		Gmina Raba Wyżna
Miejscowość	Nr domu	Kod pocztowy Poczta

2. Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego/ zasiłku szkolnego dla następującego dziecka/dzieci:

1)	Imię	Nazwisko
	PESEL	NIP
	Nazwa szkoły / placówki:	
	Adres szkoły / placówki, telefon	
	Typ szkoły: Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / Inna	W roku szkolnym / jest uczniem / słuchaczem klasy / roku
2)	Imię	Nazwisko
	PESEL	NIP
	Nazwa szkoły / placówki:	
	Adres szkoły / placówki, telefon	
	Typ szkoły: Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / Inna	W roku szkolnym / jest uczniem / słuchaczem klasy / roku
3)	Imię	Nazwisko
	PESEL	NIP
	Nazwa szkoły / placówki:	
	Adres szkoły / placówki, telefon	
	Typ szkoły: Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / Inna	W roku szkolnym / jest uczniem / słuchaczem klasy / roku

4)	Imię	Nazwisko
	PESEL <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	NIP <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
Nazwa szkoły / placówki:		
Adres szkoły / placówki, telefon		
Typ szkoły: Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / Inna		W roku szkolnym / jest uczniem / słuchaczem klasy / roku

5)	Imię	Nazwisko
	PESEL <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	NIP <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
Nazwa szkoły / placówki:		
Adres szkoły / placówki, telefon		
Typ szkoły: Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / Inna		W roku szkolnym / jest uczniem / słuchaczem klasy / roku

3. Wskazanie formy pomocy (proszę wpisać imiona dzieci do wnioskowanych form pomocy):

(stypendium szkolne może być udzielone w jednej lub kilku formach jednocześnie)

☐ Całkowitego (częściowego) pokrycia 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.	Dla:
☐ Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników, książek i innych pomocy naukowych.	Dla:
☐ Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb specjalnych)	Dla:
☐ Świadczenia pieniężnego.	Dla:

4. Informacja o otrzymywanych innych stypendiach o charakterze socjalnym:

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

Uczeń otrzymuje inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych

☐ tak ☐ nie

Informacje o otrzymywanym stypendium (wysokość, okres, typ.)

5. Dane dotyczące sytuacji w rodzinie

(wybrane uzasadnienie zaznaczyć i określić szczegółowo w wykropkowanym miejscu)

w rodzinie występuje: (właściwe zaznaczyć)

- ☐ bezrobocie
- ☐ niepełnosprawność
- ☐ ciężka lub długotrwała choroba
- ☐ rodzina niepełna
- ☐ wielodzietność
- ☐ alkoholizm
- ☐ narkomania
- ☐ brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
- ☐ inne

Dodatkowe informacje (opisać okoliczności powodujące trudną sytuację materialną rodziny lub zdarzenie losowe w przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny, uzasadniające wnioskowaną formę pomocy)

.....

.....

.....

.....

6. Informacja o członkach rodziny:

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa względem wnioskodawcy	Nazwa i adres zakładu pracy / inne źródło utrzymania / miejsce nauki	Uwagi
1			wnioskodawca		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

7. Informacje o łącznej wysokości dochodu netto w rodzinie

1) Dochód netto z tytułu:

- a) wynagrodzenia _____
- b) zasiłku dla bezrobotnych _____
- c) emerytury / renty _____
- d) inne _____

2) Świadczenia rodzinne:

- a) zasiłek rodzinny _____
- b) samotnego wychowania dziecka _____
- c) kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego _____
- d) opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego _____
- e) podjęcia przez dziecko nauki poza miejscem zamieszkania _____
- f) zaliczka alimentacyjna _____
- g) inne _____

3) Dodatek mieszkaniowy: _____

4) Alimenty: _____

5) Zasiłek z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej _____

6) Dochód opodatkowany zryczałtowanym podatkiem dochodowym _____

7) Inne _____

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, iż:

Moja rodzina składa się z osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Łączny, miesięczny dochód netto w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniósłzł,

z czego miesięczna wysokość dochodu netto na osobę wynosi zł.

data _____

podpis wnioskodawcy _____

8. Oświadczenia wnioskodawcy:**Oświadczam, iż:**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kk za składanie fałszywych zeznań oraz obowiązku zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej oświadczam, że podane we wniosku informacje dotyczące mojej rodziny żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym oraz wykazane rodzaje przychodów są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Wójta Gminy Raba Wyżna o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016, poz. 922).

Zapoznałem/łam się z zasadami przyznawania stypendium szkolnego oraz udokumentowania wydatków pieniężnych na cele edukacyjne.

Zapoznałem się z treścią informacji załączonej do wniosku.

data _____

podpis wnioskodawcy _____

9. Konto bankowe:

Proszę o wypłacenie należnego stypendium szkolnego na konto bankowe: ☐ tak ☐ nie

Nr konta bankowego (26 cyfr)

Nazwa i adres banku

Imię, nazwisko, adres (posiadacza konta)

10. Załączniki:

Do wniosku załączam dokumenty:

Zaświadczenie/oświadczenie o dochodach netto za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku	
Zaświadczenie z GOPS/oświadczenie o wysokości wypłaconych świadczeń za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku	
Decyzja lub zaświadczenie/oświadczenie dotyczące zasądzonych alimentów	
Kserokopia odcinka emerytury lub renty za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku	
Zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy o wysokości wypłacanego zasiłku	
Zaświadczenie z urzędu skarbowego o dochodach z pozarolniczej działalności gospodarczej	
Kserokopia nakazu płatniczego lub zaświadczenia/oświadczenia o wielkości gospodarstwa	
Kserokopia opłaconych składek ZUS / KRUS za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku	
Inne	
Inne	
Inne	
Załącznik do decyzji zmieniającej	
Oświadczenie z tytułu wykazywania dochodu niższego od minimum socjalnego lub braku możliwości ustalenia dochodu w rodzinie ucznia.	
Wykaz faktur	

11. Adnotacje Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół Gminy Raba Wyżna*(wypełnia pracownik ZEAS Raba Wyżna)*

.....

.....

.....

12. Wniosek sprawdzono pod względem:

1) formalnym:

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - podpis wnioskodawcy ubiegającego się o stypendium | ☐ tak | ☐ nie |
| - podpis wnioskodawcy o przetwarzaniu danych osobowych | ☐ tak | ☐ nie |
| - zachowanie terminu złożenia wniosku | ☐ tak | ☐ nie |
| - potwierdzenie dochodu dokumentami o ich wysokości | ☐ tak | ☐ nie |
| - zgodność załączników dołączonych do wniosku | ☐ tak | ☐ nie |
| - zaznaczenie - formy pomocy stypendium szkolnego | ☐ tak | ☐ nie |

2) merytorycznym:

☐ tak ☐ nie

3) rachunkowym:

☐ tak ☐ nie

Uwagi:

.....

.....

.....

Data

Pieczątka i podpis sprawdzającego wniosek