

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

NR SPRAWY	ZEAS.475-2/
WYSOKOŚĆ DOCHODU NA OSOBĘ W RODZINIE	
UWAGI	

Na podstawie art. 2 ust.1 pkt 1 lit. C ustawy z 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. .U. z 2020 r., poz.1546 z. póź.zm.) NIE
PODLEGA OPŁACIE SKARBOWEJ

WÓJT GMINY RABA WYŻNA

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

1. Wnioskodawca :

Imię	Nazwisko	Telefon
Status wnioskodawcy	<input type="checkbox"/> Rodzic <input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń	<input type="checkbox"/> 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	Adres ucznia (jeśli jest inny niż wnioskodawcy)
	Nazwa szkoły / placówki:	
	Adres szkoły / placówki, telefon	
	Typ szkoły: Podstawowa / Ponadpodstawowa/ Inna	W roku szkolnym / jest uczniem klasy
2)	Imię	Nazwisko
	PESEL	Adres ucznia (jeśli jest inny niż wnioskodawcy)
	Nazwa szkoły / placówki:	
	Adres szkoły / placówki, telefon	
	Typ szkoły: Podstawowa / Ponadpodstawowa/ Inna	W roku szkolnym / jest uczniem klasy
3)	Imię	Nazwisko
	PESEL	Adres ucznia (jeśli jest inny niż wnioskodawcy)
	Nazwa szkoły / placówki:	
	Adres szkoły / placówki, telefon	
	Typ szkoły: Podstawowa / Ponadpodstawowa/ Inna	W roku szkolnym / jest uczniem klasy

4)	Imię	Nazwisko
	PESEL	Adres ucznia (jeśli jest inny niż wnioskodawcy)
Nazwa szkoły / placówki:		
Adres szkoły / placówki, telefon		
Typ szkoły: Podstawowa / Ponadpodstawowa/ Inna		W roku szkolnym / jest uczniem klasy
5)	Imię	Nazwisko
	PESEL	Adres ucznia (jeśli jest inny niż wnioskodawcy)
Nazwa szkoły / placówki:		
Adres szkoły / placówki, telefon		
Typ szkoły: Podstawowa / Ponadpodstawowa/ Inna		W roku szkolnym / jest uczniem klasy
3. Wskazanie formy pomocy (proszę wpisać imiona dzieci do wnioskowanych form pomocy): <i>(stypendium szkolne może być udzielone w jednej lub kilku formach jednocześnie)</i>		
<input type="checkbox"/> 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:
<input type="checkbox"/> Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników, książek i innych pomocy naukowych.		Dla:
<input type="checkbox"/> Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych)		Dla:
<input type="checkbox"/> Świadczenia pieniężnego.		Dla:
4. Informacja o otrzymywanych innych stypendiach o charakterze socjalnym: <i>(zaznaczyć właściwy kwadrat)</i>		
Uczeń otrzymuje inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych		
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
_____ _____ <i>Informacje o otrzymywanym stypendium (wysokość, okres, typ.)</i>		

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
- 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) opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego _____

c) zaliczka alimentacyjna _____

d) inne _____

3) Dodatek mieszkaniowy: _____

4) Alimenty: _____

5) Dochód opodatkowany zryczałtowanym podatkiem dochodowym _____

6) 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. 223 paragraf 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000).

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 (posiadacz 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:

Data

Pieczątka i podpis sprawdzającego wniosek