|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU** |
| Strona 1 / 6 | ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia pracownik urzędu) |
| **Wniosek o przyznanie pomocy materialnej****o charakterze socjalnym w roku szkolnym 20** **/20.…** | NR SPRAWY | ZEAS.475- / |
| 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 2023 r., poz.2111 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 | □ 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 Adres ucznia (jeśli jest inny niż wnioskodawcy)…………………………………………………….………………………. |
|  | Nazwa szkoły / placówki: |
| Adres szkoły / placówki, telefon |
| Typ szkoły:Podstawowa / Ponadpodstawowa …………..……...…...………/ Inna ........………….………………..... | W rokuszkolnym ........... / jestuczniem 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 rokuszkolnym ........... / jestuczniem 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 rokuszkolnym ........... / jestuczniem klasy ..................… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Strona 2 / 6 |  |
| 4) | Imię | Nazwisko |
| PESEL Adres ucznia (jeśli jest inny niż wnioskodawcy)…………………………………………………….………………………. |
|  | Nazwa szkoły / placówki: |
| Adres szkoły / placówki, telefon |
| Typ szkoły:Podstawowa / Ponadpodstawowa …………..……...…...………/ Inna ........………….………………..... | W rokuszkolnym ........... / jestuczniem 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 rokuszkolnym ........... / jestuczniem klasy ..................… |
|  |
| **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 realizowanie 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 ponadpodstawowych) | 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.)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Strona 3 / 6 |  |
| **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 pokrewieństwawzględem wnioskodawcy | Nazwa i adres zakładu pracy / inne źródło utrzymania / miejsce nauki | Uwagi |
| 1 |  |  | wnioskodawca |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Strona 4 / 6 |  |
| **7. Informacje o łącznej wysokości dochodu netto w rodzinie** |
| 1. Dochód netto z tytułu:
	1. wynagrodzenia
	2. zasiłku dla bezrobotnych
	3. emerytury / renty
	4. inne .....................................
2. Świadczenia rodzinne:
	1. zasiłek rodzinny
	2. opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego
	3. zaliczka alimentacyjna
	4. 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 wyniósł zł,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 2019 poz. 1781).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 |

|  |  |
| --- | --- |
| Strona 5 / 6 |  |
| **9. Konto bankowe:** |
| Proszę o wypłacenie należnego stypendium szkolnego na konto bankowe: □ tak □ nieNr 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 brakumożliwości ustalenia dochodu w rodzinie ucznia. |  |
| Wykaz faktur |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Strona 6 / 6 |  |
| **11. Adnotacje Zespołu Ekomoniczno-Administracyjnego Szkół Gminy Raba Wyżna (wypełnia pracownik ZEAS Raba Wyżna)** |
| *..................................................................................................................................................................................................................................**..................................................................................................................................................................................................................................**..................................................................................................................................................................................................................................**..................................................................................................................................................................................................................................**..................................................................................................................................................................................................................................**..................................................................................................................................................................................................................................**..................................................................................................................................................................................................................................* |
| 12. Wniosek sprawdzono: |
| Data |  |
| *Pieczątka i podpis sprawdzającego wniosek* |