|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 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 ..................… | | |

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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):** *(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 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 |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 □ 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 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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* |