

Data wpływu wniosku		
Wysokość dochodu		
Wysokość przyznanego stypendium		
Ilość miesięcy przysługiwania stypendium	IX - XII	I - VI

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO* / ZASIŁKU SZKOLNEGO* DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA I GMINY MIRSK

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) pomoc materialna przysługuje:

- **uczniowi** szkoły podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej, policealnej, do czasu ukończenia kształcenia – nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia,
- **wychowankowi** ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży upośledzonej w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży upośledzonej umysłowo ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu zakończenia jego realizacji,
- **słuchaczowi** kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych – do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia, **zwanych w dalszej części „uczniem”** .

CZĘŚĆ A (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

I. WNIOSKODAWCA

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

II. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Nr telefonu

III. DANE UCZNIĄ

1. Imię i nazwisko
2. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego
3. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego
4. Data urodzenia
5. Miejsce zamieszkania
6. PESEL
7. Nazwa i adres szkoły, klasa

.....
/ pieczęćka szkoły /

- niewłaściwe skreślić

IV. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwe zaznaczyć)

RODZINA JEST PEŁNA: TAK NIE

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwe zaznaczyć)		
1.	BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/>
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
3.	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	<input type="checkbox"/>
4.	WIELODZIETNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
5.	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	<input type="checkbox"/>
6.	ALKOHOLIZM	<input type="checkbox"/>
7.	NARKOMANIA	<input type="checkbox"/>
8.	ZDARZENIE LOSOWE ¹	<input type="checkbox"/>

V. Wypełniają tylko osoby, które korzystają ze świadczeń z ustawy o pomocy społecznej. Osoby te nie muszą przedkładać zaświadczeń bądź oświadczeń o osiągniętych dochodach.

Oświadczam, że w miesiącu **poprzedzającym** miesiąc złożenia niniejszego wniosku o stypendium korzystałam/em wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie (właściwe zaznaczyć):

- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- zasiłek celowy

Dochód netto na osobę w rodzinie wyniósł....., a moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie

.....
(podpis wnioskodawcy)

VI. DEKLARACJA O OSIĄGANYM DOCHODZIE ² za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku

Oświadczam, że:

a. gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób:

(przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące)

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA W STOSUNKU DO WNISKODAWCY
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

¹ W przypadku zaznaczenia proszę opisać na czym ono polegało. Opis taki należy dołączyć do niniejszego wniosku jako załącznik.

² Dochód oblicza się w sposób wskazany w Ustawie o pomocy społecznej

b. źródła dochodu wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia - uzyskane

w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku

Lp.	ŹRÓDŁO DOCHODU	TAK	NIE	SPOSÓB DOKUMENTOWANIA DOCHODU (zaświadczenie -Z , decyzja-D , odcinek-O , oświadczenie-OS itp.)
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy			
2.	Emerytura			
3.	Renta inwalidzka, rodzinna			
4.	Renta socjalna			
5.	Umowy o dzieło, umowy zlecenia			
6.	Stypendia			
7.	Zasiłek dla bezrobotnych			Nie wymaga udokumentowania jeżeli realizowane jest przez PUP w Lwówku Śląskim
8.	Dochody z gospodarstwa rolnego			
9.	Dochody z działalności gospodarczej			
10.	Alimenty			
11.	Inne dochody (<i>np praca dorywcza itp</i>)			
12.	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego			Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MGOPS Mirsk
13.	Zasiłek pielęgnacyjny			Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MGOPS Mirsk
14.	Świadczenie pielęgnacyjne			Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MGOPS Mirsk
15.	Świadczenia z funduszu alimentacyjnego			Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MGOPS Mirsk
16.	Dodatek mieszkaniowy			Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MGOPS Mirsk
17.	Inne świadczenia płacone z MGOPS			

- / Odpowiednie pole zaznaczyć „ X ‘

VII. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA (*dokładnie zaznaczyć i szczegółowo uzupełnić*)

A.	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	<input type="checkbox"/>
B.	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM: a. ZAKUP PODRĘCZNIKÓW b. ZAKUP ARTYKUŁÓW SZKOLNYCH c. ZAKUP POMOCY DYDAKTYCZNYCH d. ZAKUP SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO e. ZAKUP OBUWIA SPORTOWEGO I STROJU GIMNASTYCZNEGO NA WF f. INNE (<i>wymienić jakie</i>).....	<input type="checkbox"/>

C.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA * (adres internatu, bursy, kwota odpłatności za internat, bursę i w skali miesiąca)	<input type="checkbox"/>
----	---	--------------------------

* dotyczy tylko uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów, o których mowa w art. 90d ust. 3 ustawy o systemie oświaty

UCZEŃ OTRZYMUJE/STARA SIĘ W ROKU SZKOLNYM/..... O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwe zaznaczyć)

TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę)

NIE

1.	NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRZYZNAŁA STYPENDIUM	
2.	MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
3.	OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANO STYPENDIUM	od roku do roku

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

IX POTWIERDZENIE WYSOKOŚCI DOCHODU NETTO PRZYPADAJĄCEGO NA JEDNEGO CZŁONKA W RODZINIE (na podstawie analizy załączonych dokumentów) **UWAGA! Wypełnia pracownik MGOPS w Mirsku.**

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym w rodzinie:

Lp.	ŹRÓDŁO DOCHODU	WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO W ZŁ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
ŁĄCZNY DOCHÓD NETTO		
DOCHÓD NETTO NA JEDNĄ OSOBE		

Miesięczna wysokość dochodu netto na jedną osobę w rodzinie uprawnia)* / nie uprawnia)* do ubiegania się o stypendium szkolne.

) * niewłaściwe skreśli

.....
PODPIS PRACOWNIKA

INFORMACJA

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) informuję, że:

- 1.Pana/i/ dane osobowe są przetwarzane przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mirsku
- 2.Pana/i/ dane osobowe będą przetwarzane dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do otrzymania **stypendium szkolnego** w oparciu o ustawę z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256 poz. 2572 z późn. zm.)
- 3.Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie niezbędnym do ustalenia uprawnień oraz udzielania stypendiów szkolnych i wynika z ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. 2004 r., Nr 256 poz. 2572 z późn. zm.). Odmowa lub uniemożliwienie ich pozyskania albo podanie danych fałszywych lub nieaktualnych uniemożliwi prawidłowe rozpatrzenie tego wniosku.
- 4.Ma Pan/i/ prawo do wglądu do treści swoich danych oraz prawo do ich poprawiania. Z uprawnienia tego może Pan/i/ skorzystać w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mirsku.

Jednocześnie informuję, że:

- 1.Zgodnie z art.10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2000r., Nr 98 poz.1071 z późn. zm.) przysługuje Panu/i/ prawo czynnego udziału w prowadzonym przez tut. MGOPS postępowaniu, a przed wydaniem decyzji ma Pan/i/ prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,
- 2.Może Pan/i/ zapoznać się z dokumentacją posiadaną przez tut. MGOPS w prowadzonej w/w sprawie, sporządzać z akt sprawy notatki, odpisy oraz żądać uwierzytelnienia sporządzonych przez siebie odpisów z akt sprawy lub wydania z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione Pana/i/ ważnym interesem (art. 73 §1 i §2 kodeksu postępowania administracyjnego),
W toku prowadzenia postępowania zobowiązany/a/ jest Pan/i/ zawiadomić tut. MGOPS o każdorazowej zmianie swego adresu. W przypadku zaniechania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny (art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego).
W związku z faktem, przekazywania dotacji na stypendium szkolne w transzach, zgadzam się na zmianę okresu, na który przyznana jest decyzja w trakcie roku szkolnego.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości w/w informacje i rozumiem ich treść.

.....
(podpis osoby udzielającej informacji)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej do wiadomości informację)