Załącznik nr 1

do Zarządzenia nr 80/2021

Wójta Gminy Obrowo

z dnia 19 lipca 2021 r.

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

Zgodnie z art. 90b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2020 poz. 1327 ze zm.) pomoc materialna przysługuje:

1. uczniom szkół publicznych, niepublicznych i niepublicznych szkół artystycznych o uprawnieniach publicznych szkół artystycznych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24. roku życia;
2. wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

**zwanemu w dalszej części „uczniem”, zamieszkałemu na terenie Gminy Obrowo.**

**CZĘŚĆ A** (wypełnia wnioskodawca)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **WNIOSKODAWCA** | |
|  | **□ RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZENNICY/UCZNIA**  **□ PEŁNOLETNI UCZEŃ/UCZENNICA**  **□ DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** | | | | |
|  | Imię i nazwisko: | | | |
| PESEL:[[1]](#footnote-2)  ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | | | Seria i nr dowodu osobistego:1 |
| Telefon (kontaktowy): | | | Adres e-mail: |
| Adres zameldowania (na pobyt stały):1 | | | |
| Adres zamieszkania/do korespondencji:1 | | | |
|  | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE UCZENNICY/UCZNIA** | | | | |
|  | | Imię i nazwisko: | | |
| PESEL:  ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | Data i miejsce urodzenia: | |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:[[2]](#footnote-3) | Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:2 | |
| Adres zameldowania (na pobyt stały): | | |
| Adres zamieszkania: | | |
| Pełna nazwa i adres szkoły, typ szkoły, klasa (jeżeli szkoła jest w zespole podać również nazwę zespołu): | | |
| 1. **NUMER RACHUNKU BANKOWEGO** | | | | |
|  | | ono | | |
| Imię, nazwisko właściciela konta | | |

**CZĘŚĆ B** (wypełnia wnioskodawca)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **WOBEC ZŁOŻENIA WNIOSKU/WNIOSKÓW O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA UCZNIA (imię i nazwisko ucznia)** | |
|  |  |

**Wnoszę o ustalenie pomocy w oparciu o poniższe oświadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACJA O SYTUACJI RODZINNEJ UCZNIA/SŁUCHACZA:** | |
|  | □ trudna sytuacja materialna |
| □ zdarzenie losowe (jakie? opisać poniżej)  □ bezrobocie  □ narkomania  □ wielodzietność  □ alkoholizm  □ rodzina niepełna  □ brak umiejętności wypełniania  □ niepełnosprawność funkcji opiekuńczo –wychowawczych  □ ciężka lub długotrwała choroba  □ inne (jakie? opisać poniżej).  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU NA OSOBĘ W RODZINIE:** | | | | | | | |
|  | **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa** | **Miesięczna wysokość dochodu w złotych (potwierdzona zaświadczeniem lub oświadczeniem)** | **w tym:** | | |
| **ze stosunku pracy** | **z pozarolniczej działalności gospodarczej** | **z innych tytułów (np. darowizny, zasiłki, emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy najmu, itp.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Łączny miesięczny dochód w rodzinie** | | |  |  | | |
| **Ilość osób w rodzinie** | | |  |
| **Łączny miesięczny dochód w rodzinie na 1 osobę** | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB, POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM:** | | | | | | | |
|  | **Lp.** | **Imię i nazwisko** | | **Data urodzenia** | **Miejsce pracy/nauki** | | **Stopień pokrewieństwa** |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** | | | | | | | |
| * 1. **Oświadczenie wnioskodawcy wychowującego małoletnią/go uczennicę/ucznia** | | | | | | | |
|  | **Oświadczam, że posiadam pełnię praw rodzicielskich/jestem opiekunem prawnym małoletniej/go wymienionej/go we wniosku w części A pkt III.** | | | | | | |
| * 1. **Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania uczennicy/ucznia** | | | | | | | |
|  | Oświadczam, iż uczennica/uczeń wymieniona/y we wniosku w części A pkt II lub III. (właściwe zaznaczyć) | | | | | | |
|  | **□** | | zamieszkuje na terenie Gminy Obrowo, czego nie mogę poświadczyć zameldowaniem na pobyt stały. | | | | |
|  | **□** | | zamieszkuje na terenie Gminy Obrowo, co mogę poświadczyć zameldowaniem na pobyt stały. | | | | |
|  | UWAGA: Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców. | | | | | | |
| * 1. **Oświadczenie dotyczące innych stypendiów** | | | | | | | |
|  | Oświadczam, iż uczennica/uczeń wymieniona/y we wniosku w części A pkt II lub III otrzymuje/ubiega się w roku szkolnym ...……/…….…. o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych.  (właściwe zaznaczyć) | | | | | | |
|  | **□** | | TAK (należy uzupełnić tabelę poniżej) | | | | |
|  |  | | Nazwa instytucji, która przyznała stypendium | | |  | |
|  | Miesięczna wysokość stypendium | | |  | |
|  | Okres, na który przyznano stypendium | | | od …………………. do …………………. | |
|  | **□** | | NIE | | | | |

**CZĘŚĆ C** (wypełnia wnioskodawca)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **WNIOSKOWANA FORMA POMOCY MATERIALNEJ**   (należy wybrać preferowaną formę) | | | |
|  | 1 | **□** | 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 |
| 2 | **□** | pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym |
| 3 | **□** | świadczenie pieniężne  (w tym przypadku należy poniżej uzasadnić wybór tej formy) |
| 4 | **□** | całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania  (dla uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów) |

|  |  |
| --- | --- |
| **UZASADNIENIE w przypadku wybrania formy pomocy materialnej: świadczenie pieniężne** | |
|  |  |
| …..........................................................  (data i podpis wnioskodawcy) | |

**CZĘŚĆ D.** (wypełnia wnioskodawca)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | **Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 2020 poz. 1444 ze zm.)** - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” - **oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.** |
| Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Urząd Gminy w Obrowie o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawę ubiegania się o stypendium szkolne.  Zostałem poinformowany, iż niezależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90o pkt 5 ustawy o systemie oświaty). |
| …..........................................................  (data i podpis wnioskodawcy) | |

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

DOTYCZĄCE DOCHODÓW UZYSKANYCH W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM ZŁOŻENIE WNIOSKU

1. …………………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ E** (wypełnia dyrektor szkoły, kolegium, ośrodka)\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POŚWIADCZENIE UCZĘSZCZANIA UCZNIA/SŁUCHACZA DO SZKOŁY, KOLEGIUM, OŚRODKA** | | |
|  | Imię i nazwisko ucznia/słuchacza: | |
| uczęszcza do klasy/ jest słuchaczem (typ szkoły): | |
| Pełna nazwa i adres szkoły lub pieczęć adresowa (w przypadku zespołu szkół proszę podać pełną nazwę): | |
| pieczęć placówki | data, podpis i pieczątka dyrektora lub osoby upoważnionej |

\*Wnioskodawca może przedłożyć też zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki (klasa, typ szkoły, nazwa szkoły).

|  |
| --- |
| **Część F: INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ**  (wypełnia pracownik Urzędu Gminy w Obrowie) |
| **⁮**   * wniosek nie spełnia kryteriów przyznania pomocy ………………………………………………………………………… * wniosek spełnia kryteria przyznania pomocy   Progi dochodu:   |  |  | | --- | --- | | przy miesięcznej wysokości dochodu na osobę w rodzinie ucznia do **200 zł netto** |  | | przy miesięcznej wysokości dochodu na osobę w rodzinie ucznia powyżej **200 zł netto do 350 zł netto** |  | | przy miesięcznej wysokości dochodu na osobę w rodzinie ucznia powyżej **350 zł netto do wysokości kwoty, o której mowa w § 8** |  |   Wysokość stypendium szkolnego:   |  |  | | --- | --- | | od 120 % do 200 % kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych |  | | od 100 % do 180 % kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych; |  | | od 80 % do 160 % kwoty, o której mowa art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych. |  | | Dochód powyżej wysokości kwoty, o której mowa w § 8 ustawy o pomocy społecznej |  |   Obrowo,…………………………………. …………..…………..……………………………..  (data) (podpis pracownika i pieczątka) |

1. nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły [↑](#footnote-ref-2)
2. **wypełnienie pozycji obowiązkowe, bez względu na ograniczenie lub pozbawienie władzy rodzicielskiej albo zgon** [↑](#footnote-ref-3)