Załącznik nr 2 do Uchwały Rady Gminy Koźminek nr VIII/65/2015 z dnia 24 września 2015 r.

.....
(miejscowość, data)

Dane wnioskodawcy:*

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

Wójt Gminy Koźminek

WNIOSEK
o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym
na rok szkolny 2017/2018

Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego dla:

I. Dane dotyczące ucznia/słuchacza/wychowanka

1. Nazwisko .....
2. Imiona .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres stałego zameldowania .....
6. Imiona i nazwiska rodziców .....
7. Klasa, szkoła/kolegium, adres szkoły/kolegium .....
   .....
   .....
8. Oczekiwana forma pomocy (wybrać spośród wymienionych poniżej)

☐ całkowite/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

☐ pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (w szczególności zakup podręczników lub innych pomocy naukowych)

☐ całkowite/częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania*(w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych)*

☐ świadczenie pieniężne

II. Oświadczam, że otrzymuję / nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych**
Jeżeli otrzymuję, to proszę podać w jakiej wysokości miesięcznie .....

III. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wykonywane zajęcie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Wniosek uzasadniam trudną sytuacją materialną, wynikającą z niskich dochodów na osobę w rodzinie, a także występującymi w rodzinie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(podać przyczyny, które uzasadniają ubieganie się o przyznanie stypendium szkolnego: np. bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, niepełna rodzina alkoholizm, narkomania, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych)

Do wniosku załączam: ***
Załączam do wniosku odpowiednio **zaświadczenia** o dochodach **NETTO** uzyskanych w **miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku:**

1) zaświadczenie o wysokości dochodów (w szczególności ze stosunku pracy, z gospodarstwa rolnego-decyzja w sprawie wymiaru podatku rolnego)
2) zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o zarejestrowaniu członka rodziny jako osoby bezrobotnej (z prawem lub bez prawa do zasiłku)
3) decyzję przyznającą świadczenia rodzinne, zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłek stały, zasiłek okresowy
4) decyzję przyznającą rentę/emeryturę wraz z odcinkiem z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
5) decyzję przyznającą dodatek mieszkaniowy
6) decyzję przyznająca zaliczkę alimentacyjną
7) wyroki sądowe mówiące o wysokości zasądzonych alimentów wraz z potwierdzeniem ich otrzymywania (przekaz pocztowy, wyciąg bankowy) lub zaświadczenia komornika o nieściągalności alimentów
8) oświadczenie o podejmowaniu prac dorywczych i otrzymywaniu z tego tytułu dochodu
9) inne dokumenty

.....
.....

OŚWIADCZAM, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie tajemnicy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997r. Nr 133, poz. 833 ze zmianami)

.....
podpis wnioskodawcy

*) Wniosek o przyznanie świadczenia mogą składać: rodzice ucznia, pełnoletni uczeń lub dyrektor szkoły, kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka.

**) Niepotrzebne skreślić

***) Zaznaczyć właściwe

Wypełnia pracownik Urzędu Gminy

Dochody członków rodziny osiągnięte w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku

Lp	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Ze stosunku pracy	Z gospodarstwa rolnego	Zasiłek rodzinny	Renta/ emerytura	Działalność gospodarcza	Zasiłek z Urzędu Pracy	Dodatek mieszkaniowy	Inne
1									
2									
3									
4									
5									
6									
RAZEM									

Ogółem rodzina uzyskała dochód .....zł

Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł:

..... zł.

Adnotacje urzędowe

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....

(miejscowość i data) (podpis pracownika)