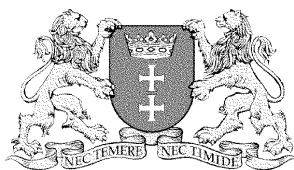


/data wpływu wniosku/



WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz.2572 ze 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,
- zwanemu w dalszej części „uczniem”.**

CZĘŚĆ A (wypełnia wnioskodawca)

I. WNIOSKODAWCA

- RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNI**
- PEŁNOLETNI UCZEŃ**
- DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM**

II. DANE WNIOSKODAWCY

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

III. DANE UCZNI

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

.....
/pieczętka szkoły/

* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawca jest dyrektorem szkoły

IV. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć)

RODZINA JEST PEŁNA: TAK NIE

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwie 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"/>

V. Wypełniają tylko osoby, które korzystają ze świadczeń z pomocy społecznej.

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku o stypendium korzystałem/am wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie (właściwie zaznaczyć):

- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- zasiłek celowy na wydatki mieszkaniowe
- zasiłek celowy na leki
- zasiłek celowy na opał
- inne (jakie?)

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie.

.....
(podpis wnioskodawcy)

VI. Dotyczy tylko osób, które nie wypełniły pkt V tj. nie korzystają ze świadczeń z pomocy społecznej

DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW¹ 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):

L.p.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	MIEJSCE PRACY
1				
2				
3				
4				
5				

¹ dochód oblicza się w sposób wskazany w Ustawie o pomocy społecznej

- b) dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia-uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składką na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne określone w odrębnych przepisach wyniosły:

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	WYSOKOŚĆ DOCHODU W ZŁ
1	Wynagrodzenie ze stosunku pracy	
2	Emerytura	
3	Renta inwalidzka, rodzinna	
4	Renta socjalna	
5	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego	
6	Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne	
7	Dodatek mieszkaniowy	
8	Alimenty (zasądzone, dobrowolne)	
9	Zasiłek dla bezrobotnych	
10	Dochody z działalności gospodarczej	
11	Umowy o dzieło, umowy zlecenia	
12	Stypendia	
13	Inne dochody (wymienić: jakie?)	
ŁĄCZNY DOCHÓD		

- c) zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB			
L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:			

DOCHÓD RODZINY (b - c):	
--------------------------------	--

DOCHÓD NA JEDNĄ OSOBE W RODZINIE:	
--	--

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

TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę) **NIE**

1	NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRYZNAŁA STYPENDIUM	
2	MIESIĘCFZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
3	OKRES, NA KTÓRY PRYZNANO STYPENDIUM	od roku do roku

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ B (wypełnia rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz.553 ze zm.) - „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” - **oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.**

Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Niezależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90o pkt 5 cyt. na wstępie ustawy).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego stypendium na konto nr:,
którego właścicielem jest

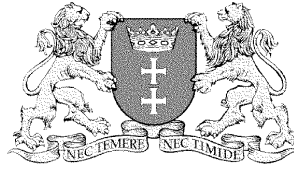
.....
(data)

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

L.p.	NAZWA ZAŁĄCZNIKA



O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, iż:

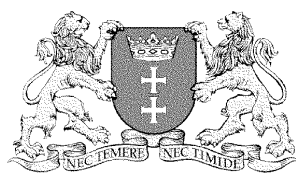
.....
(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)

- 1) zamieszkuje na terenie Gminy Miasta Gdańsk z zamiarem stałego pobytu, którego nie mogę poświadczyć zameldowaniem na pobyt stały*.
- 2) zamieszkuje na terenie Gminy Miasta Gdańsk z zamiarem stałego pobytu, który mogę poświadczyć zameldowaniem na pobyt stały*.

.....
(podpis ucznia/słuchacza/rodzica/prawnego opiekuna)

Gdańsk, dnia

*właściwie podkreślić



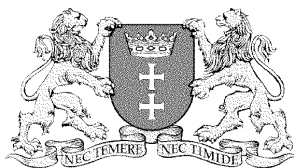
O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Gminy Gdańsk”.

.....
(podpis ucznia/słuchacza/rodzica/prawnego opiekuna)

Gdańsk, dnia

/data wpływu wniosku/



WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze 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

zwanemu w dalszej części „ucniem”.

Art. 90 e

1. Zasiłek szkolny może być przyznany **uczniowi** znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego.
2. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego.
4. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.

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. Adres zameldowania *
3. Adres zamieszkania *
4. Nr telefonu

III. DANE UCZNI

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

IV. DATA ZAJŚCIA ZDARZENIA LOSOWEGO I JEGO RODZAJ

.....

.....
* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

V. UZASADNIENIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

A.	ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM	<input type="checkbox"/>
B.	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM (wymienić jaka?)	<input type="checkbox"/>

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ B (wypełnia rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) – „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” – oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego stypendium na konto nr

którego właścicielem jest

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

L.p.	NAZWA ZAŁĄCZNIKA