|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**  **NA ROK SZKOLNY 2021/2022**  w formie:  **STYPENDIUM SZKOLNEGO**  **ZASIŁKU SZKOLNEGO\*** | | | | | | | |
| **Dane wnioskodawcy:**  Nazwisko ...........................................................Imię...........................................................................  Telefon .............................................................................................................................................  rodzic prawny opiekun dyrektor szkoły pełnoletni uczeń   1. **Dane osobowe ucznia/słuchacza:**   Nazwisko ............................................................Imię................................................................................  Data i miejsce urodzenia ...........................................................................................................................   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   PESEL  Nazwisko i imię ojca ...................................................................................................................................  Nazwisko i imię matki ................................................................................................................................ | | | | | | | |
| **Adres stałego zameldowania** | | | | | | | |
| Ulica i nr domu | | | | | | | Miejscowość |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Gmina/ Województwo |
| **Adres zamieszkania (wypełnić, gdy adres zamieszkania jest inny jak adres stałego zameldowania)** | | | | | | | |
| Ulica i nr domu | | | | | | | Miejscowość |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Gmina/ Województwo |
| **III. Dane szkoły do której uczęszcza uczeń/słuchacz**  Nazwa szkoły ............................................................................................................................................  Typ szkoły ..................................................................................................................................................  Uczeń /słuchacz klasy .................................  .............................................................  (pieczątka szkoły/uczelni/ośrodka) | | | | | | | |
| **IV. W rodzinie występują kryteria zawarte w art. 90d ust. 1 ustawy o systemie oświaty  (Dz. U. z 2020 r., poz. 1327)** | | | | | | | |
| bezrobocie  niepełnosprawność  ciężka lub długotrwała choroba  wielodzietność | | | | | | | brak umiejętności opiekuńczo -wychowawczych  alkoholizm lub narkomania  rodzina jest niepełna  wystąpiło zdarzenie losowe |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Wnioskodawca lub stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy | Nazwa źródła dochodu/  w przypadku dziecka uczącego się proszę wpisać nazwę szkoły | | Rodzaj dochodu | Wysokość dochodu netto w złotych |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| Łączny dochód gospodarstwa domowego:  (do 2-ch miejsc po przecinku) | | | | Dochód 1 na osobę:  (do 2-ch miejsc po przecinku) | | |

**V.** **Sytuacja rodzinna i materialna ucznia**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym a w miesiącu ………………..………osiągnęła następujące dochody (netto):

**VI. Wnioskowana forma pomocy (pomoc może być udzielona w jednej lub kilku formach)\***

całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, prowadzonych jako zajęcia poza planem nauczania, lub jako inne – pozaszkolne zajęcia edukacyjne ( np. płatne zajęcia z nauki języka obcego),

pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym ( np. zakup podręczników , zeszytów, stroju na w-f),

całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania ( np. zakup biletu miesięcznego),

świadczenie pieniężne - uzasadnienie: ..........................................................................................................

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

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

**VII. Uczeń otrzymuje inne stypendia o charakterze socjalnym ze źródeł publicznych\***

TAK (okres przyznania stypendium............................................., miesięczna wysokość........................)

NIE

**VIII. Przyznane dofinansowanie proszę:\***

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

przekazać na konto wnioskodawcy:

* wypłacić gotówką, gdyż nie posiadam konta bankowego.

**IX. Opis zdarzenia losowego powodującego przejściowo trudną sytuacje materialną ucznia**

**(wypełnić w przypadku wnioskowania o zasiłek szkolny)**

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

**Do wniosku załączam:**

1. .......................................................................................................................................................................
2. .......................................................................................................................................................................
3. .......................................................................................................................................................................
4. .......................................................................................................................................................................
5. .......................................................................................................................................................................
6. .......................................................................................................................................................................
7. ……………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, określoną w art. 233 KK, iż nie posiadam innych źródeł dochodu niż wskazane we wniosku oraz że informacje zawarte we wniosku i załącznikach są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla potrzeb realizacji programu pomocy materialnej zgodnie z **Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.**

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

\* W odpowiednim miejscu proszę wstawić znak X