

Wójt Gminy Kaliska

ul. Nowowiejska 2

83-260 Kaliska

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ
O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM-
STYPENDIUM SZKOLNEGO W ROKU SZKOLNYM**

| | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| 1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY: | | | |
| Wnioskodawca: | <input type="checkbox"/> Rodzic | <input type="checkbox"/> Pełnoletni Uczeń | <input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły |
| Imię i Nazwisko: | | | |
| PESEL: | Data i miejsce urodzenia: | | |
| Adres zamieszkania/korespondencji: (w przypadku gdy wnioskodawca jest Dyrektor należy wpisać adres instytucji) | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu): | Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| Telefon: | | | |

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------|--------------|--|
| 2. DANE OSOBOWE UCZNIĄ: | | | |
| Imię i nazwisko: | | | |
| PESEL: | Data i miejsce urodzenia: | | |
| Adres zamieszkania: | | | |
| Ulica (nr domu/lokalu) | Kod pocztowy: | Miejscowość: | |

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3 INFORMACJE O SZKOLE: | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły: | | | | | | Klasa: | | |
| Typ szkoły: | | | | | | | | |
| Szkoła podstawowa | Gimnazjum | Liceum Profilowane | Liceum Ogólnokształcące | Technikum | Zasadnicza szkoła zawodowa | Policealna szkoła zawodowa | Kolegium | Inne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UWAGA: wymagane aktualne zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 4. UCZEŃ: | |
| 4.1 Spełnia następujące kryteria: (należy zaznaczyć stawiając x) | |
| <input type="checkbox"/> | Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia nie przekracza kryterium dochodowego, określonego w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2015 r. Nr 163 ze zm.) t.j. 514,00 zł |
| <input type="checkbox"/> | W rodzinie występuje: (należy zaznaczyć stawiając x) <input type="checkbox"/> bezrobocie, <input type="checkbox"/> niepełnosprawność, <input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba, <input type="checkbox"/> wielodzietność <input type="checkbox"/> inna okoliczność wskazana w art. 90d ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz.U. z 2015 poz. 2156 ze zm.) wymienić jaka:..... |
| <input type="checkbox"/> | Uczeń pochodzi z rodziny niepełnej |
| 4.2 Ubiega się o stypendium w formie: (stypendium może być udzielone w jednej lub kilku formach- należy zaznaczyć pożądaną formę pomocy stawiając znak X) | |
| <input type="checkbox"/> | Całkowitego lub częściowego pokrycia 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"/> | Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, |
| <input type="checkbox"/> | Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów) |
| <input type="checkbox"/> | Inne (wymienić jaka)..... |

| | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|--|
| 5. | OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ UCZNIĄ: | | | |
| | OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM: (Rodzina- osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące) | | | |
| | Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Status zawodowy członka rodziny |
| | 1. | | | WNIOSKODAWCA |
| | 2. | | | |
| | 3. | | | |
| | 4. | | | |
| | 5. | | | |
| | 6. | | | |
| | 7. | | | |
| | 8. | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| UWAGA: PRZEZ STATUS ZAWODOWY należy określić : pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista prowadzący własną działalność gospodarczą, prowadzący gospodarstwo rolne. | | | | |
| 5.1. | CZŁONKOWIE MOJEJ RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO | | | |
| | | Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji | Kwota świadczonych alimentów | Wymagane dokumenty: |
| | <input type="checkbox"/> Są | | zł | Do oświadczenia należy dołączyć wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy |
| <input type="checkbox"/> Nie są | | | | |

| 6. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY UCZNIĄ | | | |
|---|---|--|---|
| Dochody netto rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wyniosły: | | | Dochody z miesiąca złożenia wniosku (wypełnić TYLKO w przypadku utraty dochodu) |
| 6.1 | Osiągnięte dochody opodatkowane w zł: | Wymagane dokumenty: | |
| | Ze stosunku pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie o zarobkach | zł |
| | Z umowy zlecenia, o dzieło: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Umowa, rachunek | zł |
| | Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Decyzja | zł |
| | Zasiłek dla bezrobotnych: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy | zł |
| 6.2 | Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej rozliczanej: | Wymagane dokumenty: | |
| | Na zasadach ogólnych (KPiR): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Oświadczenie o ilości miesięcy, w których była prowadzona działalność w poprzednim roku oraz zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie z US za poprzedni rok i zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości składki zdrowotnej | zł |
| | W formie uproszczonej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zeznanie za poprzedni rok podatkowy lub zaświadczenie US za poprzedni rok podatkowy lub oświadczenie | zł |
| | W formie zryczałtowanego podatku dochodowego (karta podatkowa): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie z US o rozliczaniu działalności w formie ryczałtu oraz dowody opłacenia składek ZUS (decyzja o ustaleniu wysokości karty podatkowej oraz a także oświadczenie o osiągniętym dochodzie) | zł |
| 6.3 | Osiągnięte dochody nieopodatkowane: | Wymagane dokumenty: | |
| | Alimenty / fundusz alimentacyjny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Wyrok w sprawie o alimenty lub zaświadczenie komornika, a w przypadku alimentów dobrowolnych oświadczenie lub dowód wpłaty. | zł |
| | Zasiłek rodzinny z dodatkami: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie lub oświadczenie. | zł |
| | Dodatek mieszkaniowy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie lub oświadczenie. | zł |
| | Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie lub oświadczenie | zł |
| 6.4 | Zasiłek stały z Pomocy Społecznej | Wymagane dokumenty | |
| | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie lub oświadczenie. | zł |
| | Dochód z gospodarstwa rolnego: | Wymagane dokumenty | |
| | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych (1 ha przel. x 288,00 zł) | zł |
| 6.5 | Inne dochody (w tym: praca dorywcza, praktyki zawodowe, dochód z najmu, pomoc rodziny, praca za granicą) : | Wymagane dokumenty | |
| | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie lub oświadczenie | zł |
| | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | - Zaświadczenie lub oświadczenie | zł |

| | | | | |
|------------|--|---------------------------|--|----------|
| 6.6 | Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przekraczające pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego tj. kwotę 514,00 zł x 5 | Wymagane dokumenty | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | zł | - Zaświadczenie lub oświadczenie | zł |
| 6.7 | Łączny dochód (6.1+6.2+6.3+6.4+6.5+6.6 - 5.1) : | | | |
| | z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wyniosły (w zł): | zł | Dochody z miesiąca złożenia wniosku (wypełnić TYLKO w przypadku utraty dochodu) w zł | zł |
| 6.8 | Kwota przypadająca na jednego członka rodziny (6.7 : ilość osób z tabeli nr 5) | | | |
| | z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wyniosły (w zł): | zł | Dochody z miesiąca złożenia wniosku (wypełnić TYLKO w przypadku utraty dochodu) w zł | zł |

| | | | | |
|-----------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 7. | OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O FORMIE PRZEKAZANIA ŚRODKÓW | | | |
| | <input type="checkbox"/> RACHUNEK BANKOWY | <input type="checkbox"/> WNIOSKODAWCY | <input type="checkbox"/> PEŁNOMOCNIKA | <input type="checkbox"/> OSOBY UPOWAŻNIONEJ |
| | Imię i nazwisko: | | | |
| | Numer rachunku bankowego: | | | |
| | <input type="checkbox"/> KASA UG | | | |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|
| 8. | OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O STYPENDIUM SZKOLNE | | | |
| | Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X) | | | |
| <input type="checkbox"/> | Zostałam/em poinformowana/y, wnioski o przyznanie stypendium szkolnego na dany rok szkolny uczniom uprawnionym do ubiegania się o stypendium szkolne, składa się do dnia 15 września danego roku, a w przypadku słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych do dnia 15 października danego roku. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Zostałam/em poinformowana/y, że stypendium szkolne ma na celu pomoc materialną o charakterze socjalnym i wiąże się z wydatkami związanymi z procesem edukacyjnym wymienionego we wniosku ucznia. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Zostałam/em poinformowana/y, że refundacja wydatków poniesionych przez rodzica, prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia odbywa się wyłącznie na podstawie rachunków lub faktur VAT potwierdzających poniesione wydatki na rok szkolny/..... | | | |
| <input type="checkbox"/> | Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Kaliska w przypadku zmiany adresu, zmiany szkoły, zaprzestania nauki oraz innych zmian. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Zostałam/am poinformowana/y, że stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę jego przyznania. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Zapoznałam/em się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Kaliska wprowadzonego Uchwałą Nr XV/97/2011 Rady Gminy Kaliska z dnia 28 grudnia 2011 r. z późn. zm. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2014 r. Nr 1182 z późn. zm.). | | | |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.¹

Kaliska, dn.....

(podpis osoby ubiegającej się o stypendium szkolne)

¹Art. 233. § 1.k.k.- 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 do lat 3.