

WÓJT GMINY FREDROPOL

WNIOSEK

rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, dyrektora szkoły*
O PRYZYCNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE
SOCJALNYM
W ROKU SZKOLNYM/.....

Wnoszę o przyznanie świadczenia w formie stypendium szkolnego / zasiłku szkolnego*.

DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko
2. Adres do korespondencji zamieszkania
3. Telefon

DANE UCZNIA (wypełnia wnioskodawca)

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL
4. Miejsce zamieszkania

(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

5. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów
6. Pobiera/ nie pobiera *innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych przyznane przez

na okres

w wysokości

INFORMACJA O SZKOLE

1. Nazwa i adres
szkoły
2. Klasa
3. Informacja dyrektora placówki oświatowej o uczniu.

Potwierdzam, że

(imię i nazwisko ucznia)

jest uczniem

.....

(klasa / rok nauki oraz nazwa placówki)

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć nagłówkowa szkoły oraz podpis
i pieczęć dyrektora lub osoby
upoważnionej)

DANE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

(wypełnia wnioskodawca)

I. Trudna sytuacja materialna rodziny związana jest z niskim dochodem na osobę w rodzinie, gdyż występuje*:

- 1) bezrobocie,
- 2) niepełnosprawność,
- 3) ciężka lub długotrwała choroba,
- 4) wielodzietność (troje i więcej dzieci)
- 5) brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo
- wychowawczych,
- 6) alkoholizm lub narkomania,
- 7) rodzina jest niepełna,
- 8) wystąpiło zdarzenie losowe
(jakie?)

.....

.....

9) inne (jakie?)

.....

.....

.

II. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej:

Lp.	Forma stypendium/zasilku szkolnego ‘ (pomoc może być udzielona w jednej lub kilku formach)	Wstawić znak X
1.	Na całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym również wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole	

2. Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym zakup podręczników i pomocy dydaktycznych
3. Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania
4. Inne (wymienić jaka?).....
.....

III. Oświadczam, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

IV. Źródła dochodu netto w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku:

Lp.	Rodzaj dochodu	Kwota
1.	Wynagrodzenie za pracę (zaświadczenie lub oświadczenie w załączeniu)	
2.	Świadczenia rodzinne)**	
3.	Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne (odcinek lub zaświadczenie ZUS lub oświadczenie w załączeniu)	
4.	Stałe zasiłki z pomocy społecznej)** oraz zasiłki okresowe przyznane na dłużej niż 1 m-c	
5.	Dodatek mieszkaniowy)** i dodatek energetyczny	

6.	Alimenty i świadczenia alimentacyjne** (dokument potwierdzający wysokość alimentów w załączeniu)	
7.	Zasiłek dla bezrobotnych (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (w załączeniu) lub oświadczenie)	
8.	Dochody z gospodarstwa rolnego (w przypadku położenia gospodarstwa rolnego poza terenem gminy Czarna Woda wymagane jest zaświadczenie właściwego Urzędu Gminy o posiadanych na jej terenie ha przeliczeniowych lub oświadczenie)	
9.	Dochody z działalności gospodarczej (zaświadczenie urzędu skarbowego lub oświadczenie w załączeniu)	
10.	Pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych (zaświadczenie lub kopia decyzji w załączeniu)	
11.	Inne dochody, w tym praca dorywcza	
12.	Wynagrodzenie za praktyczną naukę zawodu	
13.	Dochód (suma wierszy od 1 do 12)	
14.	Wydatki - kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób (dokument potwierdzający wysokość alimentów lub oświadczenie w załączeniu)	
15.	Różnica (wiersz 13 - 14) - dochód łączny	

**Łączny dochód netto rodziny w miesiącu wyniósł,
co stanowina 1 osobę w rodzinie.**

V. Oświadczam, że członkowie mojej rodziny:

- 1) posiadają / nie posiadają)* gospodarstwo rolne o powierzchni ha przeliczeniowych,
w tym położone na terenie Gminy Fredropol o powierzchniha przeliczeniowych)***
- 2) prowadzą / nie prowadzą)* pozarolniczą działalność gospodarczą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

Poniższe poświadczenia uzupełnia organ rozpatrujący wniosek !

**) Poświadczenie upoważnionego pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Fredropolu o zgodności danych zawartych w tabeli
- punkt IV, podpunkt 2, 4, 5 lub 6.

Fredropol,
(data, pieczęć i podpis)

Uwaga!

W przypadku pobierania świadczenia rodzinnego w innym ośrodku pomocy społecznej wymagane jest zaświadczenie lub kopia decyzji.

***) Poświadczenie upoważnionego pracownika Urzędu Gminy w Fredropolu o zgodności danych zawartych w - punkcie V, podpunkt 1.

Fredropol,
(data, pieczęć i podpis)

CZĘŚĆ B (wypełnia pracownik *** po weryfikacji zebranej dokumentacji)**

1) Zgodnie ze złożoną dokumentacją uczeń/słuchacz/wychowanek kwalifikuje się do otrzymania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego:

TAK

NIE

Uzasadnienie niezakwalifikowania ucznia/słuchacza/wychowanka do otrzymania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego:

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

2) Dochód rodziny:
.....

3) Liczba członków rodziny:

.....

4) Dochód na osobę w rodzinie:

.....

5) Kwota świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium
szkolnego:

.....

.....

.....

Weryfikacji dokumentów dokonał
(data i podpis)
podpis)

Sprawdził pod względem
merytorycznym (data i