

Suwałki, dnia.....

Numer wniosku.....

Do Prezydenta Miasta Suwałk

W N I O S E K

o przyznanie stypendium szkolnego na okres od września/października do czerwca
roku szkolnego **2017/2018**

Wnioskodawca:¹

.....
.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy, dokładny adres, telefon kontaktowy, PESEL, w przypadku gdy wnioskodawcą jest dyrektor nazwa szkoły)

**Przedkładam wniosek o udzielenie stypendium szkolnego dla
ucznia/słuchacza.**

I. Dane dotyczące ucznia:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL:
4. Imiona rodziców
5. Adres zameldowania ul., nr domu tel.
6. Miejsce zamieszkania (gdy jest inny niż miejsce zameldowania) ul. nr domu tel.
7. Nazwa szkoły/klasa/rok nauki
8. Adres szkoły tel.

II. Uzasadnienie wniosku.

(wskazać w szczególności czy w rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, rodzina niepełna, alkoholizm, narkomania).

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

¹ Wniosek mogą złożyć: rodzice ucznia, pełnoletni uczeń, dyrektor szkoły.

Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające wystąpienie powyższych okoliczności, np. orzeczenie właściwego organu o niepełnosprawności, opinia o prowadzeniu leczenia odwykowego (alkoholizm, narkomania), wyrok sądu o ograniczeniu praw rodzicielskich, opinia MOPS).

III. Sytuacja rodzinna ucznia:

1. Członkowie rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Stopień pokrewieństwa

2. Dochody rodziny uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, w tym:

- 1) wynagrodzenie ze stosunku pracy zł,
- 2) działalność gospodarcza wykonywana osobiście (w tym umowy o dzieło, zlecenia, agencyjnej):
 - a) zł,
 - b) zł,
 - c) zł,
- 3) dochody z gospodarstwa rolnego (ilość ha przeliczeniowych x stawka za 1 ha przeliczeniowy) zł,
- 4) emerytura – renta, renta strukturalnazł,
- 5) renta socjalnazł,

6) świadczenia rodzinne:

- a) zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego zł,
- b) zasiłek pielęgnacyjny zł,
- c) świadczenie pielęgnacyjne..... zł,

7) zasiłek dla bezrobotnych.....zł,

8) zasiłek stały z pomocy społecznejzł,

9) alimentyzł,

10) dodatek mieszkaniowy zł,

11) inne dochody..... zł,

12) pobierane inne stypendia o charakterze socjalnym..... zł.

Dochód miesięczny w rodzinie wyniósłzł (suma ww. dochodów od 1-12)

Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić zaświadczeniem albo oświadczeniem o wysokości dochodów bądź zaświadczeniem albo oświadczeniem o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. W przypadku osób bezrobotnych należy złożyć zaświadczenie z urzędu pracy poświadczające zarejestrowanie się jako osoby bezrobotnej lub oświadczenie potwierdzające powyższy fakt.

Powyższe oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

3. Wydatki rodziny:

1) alimenty na rzecz innych osób za ostatni miesiąc wyniosły zł

2) opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w internacie, bursie lub ośrodku zapewniającym całodobowe utrzymanie w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wyniosła zł.

Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić postanowieniem sądu, decyzją lub zaświadczeniem oraz dowodem wpłaty bądź stosownym oświadczeniem złożonym pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

4. Kryterium dochodowe - §2 pkt. 4 Regulaminu zł

5. Dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie wyniósłzł.

(Od sumy dochodów należy odjąć sumę wydatków i wynik podzielić przez liczbę osób w rodzinie.)

wypełnia osoba przyjmująca wniosek (szkoła/urząd)

.....
(pieczęć szkoły i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(Miejscowość, data)

6. Wnioskowana forma stypendium szkolnego:

1) Całkowite lub częściowego pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych:

.....
.....

/wpisać miejsce i rodzaj zajęć/

2) Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym:

.....
.....

/wpisać proponowany rodzaj pomocy rzeczowej /

3) Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania **

.....
.....

/wpisać rodzaj kosztów/

**** dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych słuchaczy kolegów**

4) Numer rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego rodziców (opiekunów prawnych) ucznia/słuchacza lub pełnoletniego ucznia/słuchacza:

.....
.....

IV. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do stypendium szkolnego, wynikającymi z Regulaminu,
- niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły/Urząd o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego.

V. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Urząd Miejski w Suwałkach dla potrzeb realizacji świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o stypendium) ²

Suwałki, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

² W przypadku ucznia niepełnoletniego podpisuje jeden z rodziców, w przypadku ucznia pełnoletniego ubiegająca się o stypendium – ten uczeń, dyrektor szkoły.

VI. Opinia dyrektora szkoły.

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

Suwałki, dnia

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

VII. Opinia (formalna i merytoryczna) zespołu stypendialnego, dotycząca wniosku:

„dysfunkcje” udokumentowane w złożonym wniosku *							Kategoria X ₁ , X ₂ , X ₃ wynikająca z uzyskiwanego dochód**
bezrobocie	ciężka lub długotrwała choroba, niepełnosprawność	wielodzietność	brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych	alkoholizm lub narkomania	rodzina niepełna	inne zdarzenie losowe o charakterze trwałym	
							wysokość dochodu

*Wstaw odpowiednio liczbę procent, zgodnie z § 6 Regulaminu, tzn po 5% za każdą wykazaną dysfunkcję

** Wstaw odpowiednio z tytułu uzyskiwanego dochodu dla X₁ -60%, X₂ - 40% i X₃ - 0% (zgodnie z § 6 Regulaminu)

Suwałki, dnia

.....
(podpis przewodniczącego zespołu)