

Nr ewidencyjny wniosku

(wypełnia WE w Lesznie)

Leszno, dn.

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym na rok szkolny dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Leszna - STYPENDIUM SZKOLNEGO

I. DANE WNIOSKODAWCY (wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Imię i nazwisko **WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka
innego wnioskodawcy)*

2. Adres zamieszkania **WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka
innego wnioskodawcy)*

3. Telefon kontaktowy **WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka
innego wnioskodawcy)*

4. Adres e-mail **WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka
innego wnioskodawcy)*

* niepotrzebne skreślić

5. Krótkie uzasadnienie wniosku – sytuacja społeczna w rodzinie ucznia:

W rodzinie ucznia występuje (należy zaznaczyć „X” spełnione kryteria):

- trudna sytuacja materialna rodziny - miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza na członka rodziny kwoty **netto zł.**¹
- bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, brak umiejętności wypełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, uczeń pochodzi z rodziny niepełnej,
- zdarzenie losowe (jakie?)
- nie występuje żadne z powyższych

II. SYTUACJA RODZINNA UCZNIĄ

1. Dane dotyczące gospodarstwa domowego ²				
Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym				
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy – nauki	Stopień pokrewieństwa

III. SYTUACJA MATERIALNA RODZINY UCZNIĄ

1. Źródła oraz kwota miesięcznego dochodu (netto)³ rodziny (WSZYSTKICH JEJ CZŁONKÓW) uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:

Źródło dochodu	Zaznacz odpowiednio „X”		Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Kwota dochodu NETTO
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Wynagrodzenie ze stosunku pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Dochód z umowy zlecenia lub umowy o dzieło	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Praca dorywcza	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek macierzyński/świadczenie rodzicielskie tzw. ”Kosiniakowe”	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek chorobowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Świadczenie rehabilitacyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek dla bezrobotnych/stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Działalność gospodarcza: (zaznacz odpowiednio „X”) <input type="checkbox"/> opodatkowana na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/> opodatkowana zryczałtowanym podatkiem (w tym karta podatkowa)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Posiadanie gospodarstwa rolnego (ilość ha przeliczeniowych x kwota dochodu z ha przeliczeniowego) ⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Emerytura	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Renta/renta rodzinna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek pielęgnacyjny/świadczenie pielęgnacyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek okresowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek stały	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Dodatek mieszkaniowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Dodatek energetyczny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Praktyki uczniowskie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Świadczenia z tytułu pełnienia funkcji rodziny zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Inne dochody (wymienić jakie):	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Łączny dochód miesięczny rodziny				

Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić: zaświadczeniami o ich wysokości od Instytucji, która wypłaciła dany dochód np. zakład pracy, Urząd Skarbowy, Urząd Pracy, obowiązującą decyzją o przyznanej emeryturze/rencie, wyrokiem sądowym potwierdzającym wysokość otrzymywanych alimentów, a w przypadku, gdy rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zaświadczeniem wydanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lesznie, lub stosownymi oświadczeniami o wysokości uzyskanych dochodów netto z klauzulą: „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

2. **Wydatki rodziny:** alimenty świadczone na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wynosiły zł

Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić wyrokiem sądu lub zaświadczeniem oraz dowodami wpłat.

3. **Dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie wyniósł zł.⁵**

Liczba uczniów, słuchaczy, wychowanków uczęszczających do szkoły, na których wnioskodawca składa wniosek o przyznanie stypendium szkolnego (tożsama z liczbą ZAŁĄCZNIKÓW do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym na rok szkolny dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Leszna z podpisem Dyrektora Szkoły):

..... **ZAŁĄCZNIKÓW.**

.....
Czytelny podpis⁶ IMIĘ I NAZWISKO
(pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka, rodzica,
opiekuna, innego wnioskodawcy)

VI. Adnotacje urzędowe

OBJAŚNIENIA

¹ Podstawa prawna: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. 2018 r, poz. 1358).

² Uwzględnić wszystkie osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym.

³ Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach; kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. (Art. 8 ust. 3 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019, poz. 1507 ze zm.).

⁴ Kwota dochodu z hektara przeliczeniowego wynosi 308 zł. Podstawa prawna: (Dz. U. 2018 r, poz. 1358)

⁵ Dochód umożliwiający ubieganie się o stypendium szkolne jest to miesięczny dochód rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku nie przekraczający w przeliczeniu na osobę kwoty **528,00 zł (netto)**. (Art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.), rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1358);

⁶ W przypadku osoby niepełnoletniej podpisuje jeden z rodziców lub prawny opiekun dziecka, a w przypadku osoby pełnoletniej osoba ubiegająca się o stypendium.

ZAŁĄCZNIK

do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym
na rok szkolny dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Leszna –
STYPENDIUM SZKOLNEGO

I. DANE OSOBOWE: (ucznia, słuchacza, wychowanka)*

1. Imię i nazwisko

2. Imię i nazwisko matki

3. Imię i nazwisko ojca

4. Adres zamieszkania

5. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Data i miejsce urodzenia

7. Nazwa szkoły

8. Klasa

* niepotrzebne skreślić

10. Oświadczam, że: (proszę zaznaczyć odpowiednio "X")

- nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych
- otrzymuję inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych

Jakie?.....

W wysokości:

.....
Czytelny podpis⁴ IMIĘ I NAZWISKO
(pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka, rodzica,
opiekuna, innego wnioskodawcy)

II. POTWIERDZENIE DYREKTORA SZKOŁY

Potwierdzam, iż w roku szkolnym -
(imię i nazwisko ucznia)

jest/będzie uczniem/uczennicą.....
(nazwa szkoły)

Typ szkoły: (zaznaczyć właściwe)

- Szkoła podstawowa
- Liceum ogólnokształcące
- Technikum
- Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy
- Branżowa Szkoła I stopnia
- Szkoła policealna
- Kolegium Pracowników Służb Społecznych
- Inne, jakie?.....

Leszno, dn.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)