

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 UCZNI

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.

4)

ŁĄCZNIE dokumentów.

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)