Nr ewidencyjny wniosku . . . . . . . . . . . Łodygowice, dn . . . . . . . . . . . . . . . .

 (Wypełnia GOPS)

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym**

**na rok szkolny 2021/2022 dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Łodygowice**

**- STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**I.DANE WNIOSKODAWCY (wypełnić drukowanymi literami)**

1. Imię i nazwisko WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2. Adres stałego zamieszkania WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3. Adres do korespondencji WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

4. Telefon kontaktowy WNIOSKODAWCY

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia,

słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

\* niepotrzebne skreślić

5. **Krótkie uzasadnienie wniosku**

Uczeń spełnia następujące kryteria (należy zaznaczyć spełnione kryteria)

* Miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza na członka rodziny kwoty określonej w art. 8 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (DZ. U. z 2020r., poz. 1876 ) – **netto 528 zł**

W rodzinie występuje:

* Bezrobocie
* Niepełnosprawność
* Ciężka lub długotrwała choroba
* Wielodzietność
* Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
* Alkoholizm
* Narkomania
* Rodzina niepełna
* Zdarzenie losowe

**II. SYTUACJA RODZINNA UCZNIA**

|  |
| --- |
| 1. **Dane dotyczące gospodarstwa domowego1**
 |
| **Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (dochód oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej patrz objaśnienia) 2** |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Miejsce pracy – nauki** | **Stopień pokrewie-ństwa** | **Wysokość dochodu****w zł** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**III. SYTUACJA MATERIALNA RODZINY UCZNIA**

1. **Źródła oraz kwota miesięcznego dochodu (netto)2  rodziny uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:**
2. Wynagrodzenie ze stosunku pracy (netto) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł
3. Działalność gospodarcza wykonana osobiście na zasadach:

 - ogólnych . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 - ryczałtu ewidencjonowanego . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 - karty podatkowej . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 3) dochody z gospodarstwa rolnego . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 4) emerytura/renta/renta strukturalna/

 renta socjalna netto . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 5) świadczenie rehabilitacyjne . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 6) świadczenie rodzinne:

- zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego. . . . . . . . . . . . . . . . zł

- zasiłek pielęgnacyjny . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

- świadczenie pielęgnacyjne . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 7) zasiłek dla bezrobotnych . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 8) zasiłki z pomocy społecznej . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 9) alimenty . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 10) fundusz alimentacyjny . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 11) dodatek mieszkaniowy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 12) inne dochody (jakie?) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

 **ŁĄCZNIE** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **zł**

**Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić zaświadczeniami o ich wysokości (zakład pracy, Urząd Skarbowy, Urząd Pracy, KRUS), obowiązująca decyzja o przyznanej emeryturze/rencie/, a w przypadku, gdy rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zaświadczeniem wydanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodygowicach.**

1. **Wydatki rodziny:** alimenty świadczone na rzecz innych osób w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wynosiły. . . . . . . . . . . . . . . .zł . . . . . . . . gr.

**Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić wyrokiem sądu lub zaświadczeniem oraz dołączyć dokument potwierdzający wpłatę.**

1. **Dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie wyniósł**. . . . . . . . . . . . . . . . . .**zł.3**
2. **Forma świadczenia pomocy materialnej:**

 (świadczenie może być przyznane w jednej lub kilku formach – należy wybrać formę zaznaczając znakiem X)

* Udziału w zajęciach edukacyjnych, prowadzonych jako płatne zajęcia spoza planu nauczania lub jako inne – pozaszkolne płatne zajęcia edukacyjne ( w szczególności nauki języków obcych, zajęć wyrównawczych, muzycznych, zajęć komputerowych, zajęć sportowych, wyjazdów edukacyjnych);
* Zakupu pomocy rzeczowych o charakterze edukacyjnym;
* Dojazdy związane z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania ( w tym zakwaterowanie, koszty transportu)
1. **W przypadku przyznania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym:**
2. **Wyrażam zgodę** na wypłatę świadczenia pieniężnego przelewem na rachunek bankowy

**Nr rachunku odbiorcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dane właściciela rachunku:**

Imię i nazwisko: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kod pocztowy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. W przypadku braku posiadania konta bankowego wypłata nastąpi odpowiednio w kasie Urzędu Gminy w Łodygowicach.
2. **Pouczenie** (wypełnia rodzic/opiekun prawny. Pełnoletni uczeń)

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (DZ. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553, z późniejszymi zmianami)-** „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat” Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie – **oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.**

- zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do stypendium szkolnego,

- niezwłocznie powiadomię Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego,

- poinformuję Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej o każdej zmianie swego adresu

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

 data Czytelny podpis 4 IMIĘ I NAZWISKO

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznawaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922, z późniejszymi zmianami)

. . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . data Czytelny podpis 4 IMIĘ I NAZWISKO

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

**IV . Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające uzyskany dochód w rodzinie:**

1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
3. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
4. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
5. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Łącznie** . . . . . . . . .**dokumentów**

**OBJAŚNIENIA**

1 Uwzględnić wszystkie osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym

2 Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach: kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

(Art.8 ust.3 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020r.,poz. 1876)

3 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 o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020r.,poz. 1876)

4W przypadku osoby niepełnoletniej podpisuje jeden z rodziców lub prawny opiekun dziecka, a w przypadku osoby pełnoletniej osoba ubiegająca się o stypendium.