

.....,dnia.....

Wnioskodawca

.....
(imię i nazwisko rodzica, pełnoletniego ucznia lub dyrektora szkoły)

.....
(adres)

.....

Wniosek Do Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Mochowo o przyznanie stypendium szkolnego na okres oddo..... dla ucznia zamieszkałego na terenie Gminy Mochowo

I. DANE DOTYCZĄCE UCZNIA/ÓW:

1. Dane osobowe ucznia	
Nazwisko	
Imiona	
Imię i Nazwisko matki/opiekuna prawnego	
Imię i Nazwisko ojca/opiekuna prawnego	
Data i Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nazwa szkoły	
Adres szkoły	
W roku szkolnym/. jest ucznem klasy / semestr	

2. Dane osobowe ucznia	
Nazwisko	
Imiona	
Imię i Nazwisko matki/opiekuna prawnego	
Imię i Nazwisko ojca/opiekuna prawnego	
Data i Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nazwa szkoły	
Adres szkoły	
W roku szkolnym/. jest ucznem klasy / semestr	

3. Dane osobowe ucznia		
Nazwisko		
Imiona		
Imię i Nazwisko matki/opiekuna prawnego		
Imię i Nazwisko ojca/opiekuna prawnego		
Data i Miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Nazwa szkoły		
Adres szkoły		
W roku szkolnym / jest ucznem klasy / semestr		

4. Dane osobowe ucznia		
Nazwisko		
Imiona		
Imię i Nazwisko matki/opiekuna prawnego		
Imię i Nazwisko ojca/opiekuna prawnego		
Data i Miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Nazwa szkoły		
Adres szkoły		
W roku szkolnym / jest ucznem klasy / semestr		

5. Dane osobowe ucznia		
Nazwisko		
Imiona		
Imię i Nazwisko matki/opiekuna prawnego		
Imię i Nazwisko ojca/opiekuna prawnego		
Data i Miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Nazwa szkoły		
Adres szkoły		
W roku szkolnym / jest ucznem klasy / semestr		

6. Dane osobowe ucznia		
Nazwisko		
Imiona		
Imię i Nazwisko matki/opiekuna prawnego		
Imię i Nazwisko ojca/opiekuna prawnego		
Data i Miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Nazwa szkoły		

Adres szkoły	
W roku szkolnym / jest uczniem klasy / semestr	

II. Sytuacja społeczna w rodzinie (właściwe zaznaczyć)

RODZINA PEŁNA	☐ Tak	☐ Nie
W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwe zaznaczyć)		
1) BEZROBOCIE	☐	
2) NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	☐	
3) CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	☐	
4) WIELODZIETNOŚĆ	☐	
5) ALKOHOLIZM	☐	
6) NARKOMANIA	☐	
7) SAMOTNOŚĆ	☐	

III. Sytuacja rodzinna ucznia (uwzględnić wszystkie osoby spokrewnione lub nie spokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy nauki	Dochód netto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Łączny dochód netto w rodzinie					
Dochód na jedną osobę w rodzinie**					

Wyżej wymieniony dochód należy potwierdzić zaświadczeniem o ich wysokości, odcinkiem pobranej emerytury, renty, a w przypadku gdy rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zaświadczeniem wydanym przez Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Mochowie. W przypadku dochodów z gospodarstwa rolnego należy dołączyć zaświadczenie o ilości hektarów przeliczeniowych.

1. Wydatki rodzinne: alimenty świadczone na rzecz innych osób w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniósł zł.gr.

Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić wyrokiem sądu lub zaświadczeniem.

2. Dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie w miesiącu sierpniur. wyniósł zł.

INFORMACJA O INNYCH STYPENDIACH O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH POBIERANYCH W ROKU PRZEZ UCZNIA Ubiegającego się o STYPENDIUM SZKOLNE

Rodzaj stypendium socjalnego otrzymywanego w roku szkolnym /	Stypendium zostało przyznane na okres:	Łączna kwota przyznanego stypendium w roku szkolnym / wyniesie:

Do wniosku załączam (proszę wymienić załączniki potwierdzające **dochód rodziny uzyskany w m-c sierpniu roku**) :

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

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego stypendium do kasy Urzędu Gminy w Mochowie*/na konto* numer.....

III. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mochowie dla potrzeb stypendium szkolnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.).

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

**dochód na osobę w rodzinie oblicza się sumując dochody rodziny netto, łączny dochód dzielimy na liczbę osób w rodzinie

OBJAŚNIENIE

- 1) Przez ucznia należy rozumieć także słuchacza kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia, wychowanków publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży realizacji obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki, szkół niepublicznych nie posiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.
- 2) Wniosek mogą złożyć:
 - rodzice ucznia
 - prawni opiekunowie
 - pełnoletni uczeń
 - dyrektor szkoły
- 3) Przez szkołę należy rozumieć szkoły publiczne i niepubliczne o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych ; publiczne kolegia nauczycielskie, nauczycielskie kolegia języków obcych, kolegia pracowników służb społecznych oraz publiczne i niepubliczne ośrodki umożliwiające dzieciom i młodzieży realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, niepubliczne kolegia nauczycielskie i nauczycielskie języków obcych, szkoły niepubliczne nie posiadające uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych.
- 4) 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, 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 2004r. Nr 64, poz.593 z późn. zm./)
- 5) **Dochód umożliwiający ubieganie się o stypendium szkolne jest to miesięczny dochód rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku nie przekraczający w przeliczeniu na osobę kwoty 351,00 zł. (netto).**
(Art.8 ust.1. pkt.2 ustawy o pomocy społecznej / Dz. U. z 2004r. Nr 64, poz.593 z późn. zm./)
- 6) **Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowy uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 207,00 zł.**
- 7) W przypadku osoby niepełnoletniej podpisuje jeden lub prawny opiekun dziecka, a w przypadku osoby pełnoletniej osoba ubiegająca się o stypendium.