|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK O PRZYZNANIEdofinansowania zakupu podręczników | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr ewidencyjny wniosku  ................/................ | | | | |
| **1. Dane osobowe rodziców ( prawnych opiekunów ) - wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **2. Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | Miejscowość | | | | |  | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | |  |  | | |  | |  |  | | Województwo | | | | |  | | | | | | |
| **3. Dane osobowe ucznia - uprawnionego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Imię ojca | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię matki | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL ucznia | | | | | |  | |  | | |  | |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **4. Informacja o szkole, do której w roku szkolnym 2014/2015 będzie uczęszczać dziecko.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa szkoły** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. W roku szkolnym 2014/2015 uczeń rozpoczyna:**  naukę w klasie ................................ szkoły podstawowej  naukę w klasie ................................szkoły…………………………dotyczy **,, uczniów niepełnosprawnych”** (słabowidzących, niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością ruchową w tym afazją, z autyzmem w tym z zespołem Aspergera, z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym oraz uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi w przypadku, gdy jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność wymieniona wyżej, **posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,** o którym mowa w art. 71b ust. 3 ustawy  z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz.2572 z późn. zm.)uczęszczający w roku szkolnym 2014/2015 do szkół podstawowych z wyjątkiem klasy I, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych (ZSZ, liceów ogólnokszt., techników) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Uczeń spełnia kryterium dochodowe,**  **miesięczna wysokość dochodu netto na 1 osobę w rodzinie wynosi ………......................,........** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Uczeń nie spełnia kryterium dochodowego, ale w rodzinie występuje:** ( proszę zaznaczyć znakiem X):  ubóstwo,  sieroctwo,  bezdomność,  niepełnosprawność,  bezrobocie,  długotrwała lub ciężka choroba,  przemoc w rodzinie  wielodzietność,  brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych  alkoholizm,  narkomania,  klęska żywiołowa lub ekologiczna  zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa (wymienić jakie ? ) ....................................................................................................................................  **UZASADNIENIE** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Wnioskowana forma pomocy -** dofinansowanie zakupu podręczników tylko do kształcenia ogólnego, do kształcenia ogólnego i specjalnego, tylko do kształcenia specjalnego, materiałów edukacyjnych\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu dofinansowania zakupu podręczników. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …….......................…..........................................  miejscowość, data | | | | | ……………………………………….................................................................  podpis rodzica ucznia (opiekuna prawnego) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia** | | | | | |
| Dane dotyczące dochodów uzyskiwanych przez członków rodziny | | | | | |
| Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Do niniejszego oświadczenia załączam odrębne **zaświadczenia** o dochodach dla każdej niżej wymienionej osoby lub zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.  Dochód oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej (patrz objaśnienia). | | | | | |
| L.p. | Imię i nazwisko | Miejsce pracy / nauki | | Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą | Wysokość uzyskiwanego  dochodu netto w zł |
| 1. | ……….………….………………. | …………………..………. | | ………………..……….. | ………….…….………………………….. |
| 2. | ………………..…………………. | …………………..………… | | …………………………… | ………………..…………………………... |
| 3. | ………………..…………………. | …………………..…………… | | ……..…………………... | ………………..…………………………. |
| 4. | …………………………………… | …………………..…………… | | ……..…………………… | ………………..………………………….. |
| 5. | ……………..…………………. | …………………..…………… | | …..…………………….. | …………………..……………………….. |
| 6. | …………………………………… | ………...……………………. | | ………………………… | ………………..…………………………… |
| 7. | ...................................... | ................................... | | ............................... | ......................................................... |
| 8. | ……………………………… | ……………………………. | | ………….…..…………. | …………..……………………………………… |
| Łączny dochód netto wszystkich członków rodziny wynosi …………………………,…......…. zł. | | | | | |
| **Miesięczna wysokość dochodu netto na 1 osobę w rodzinie wynosi** ……......……………,…...…… **zł.** | | | | | |
| *Dochód obliczyłem /am na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 -13 ustawy o pomocy społecznej.*  *Do niniejszego oświadczenia załączam zaświadczenia o dochodach dla każdej osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie lub zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.* | | | | | |
| Uprzedzony o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu. | | | | | |
| ...................................................  miejscowość, data | | | ……………………………………………................................................................  podpis rodzica ucznia (opiekuna prawnego) | | |

\*niewłaściwe skreślić