WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ
O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO
NA ROK SZKOLNY 2023/2024

1. Dane osobowe wnioskodawcy – ucznia :

Imię i nazwisko ucznia												
Data i miejsce urodzenia	..... r. miejscowość											
PESEL ucznia												
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów ucznia	1.											
	2.											
Miejsce zamieszkania ucznia	Miejscowość, ul. .....kod pocztowy											
Potwierdzenie przez ewidencję ludności (data, pieczęć i podpis)												

2. Informacja o placówce oświatowej, w której uczeń kształci się lub realizuje obowiązek szkolny/nauki w obecnym roku szkolnym:

Nazwa szkoły lub palcówki (pieczątka szkoły i podpis)

.....

Klasa i typ szkoły.....
(podstawowa, liceum, branżowa, technikum, policealna)

3. Uzasadnienie przyznania pomocy materialnej:

□ Bezrobocie
□ Wielodzietność
□ Niepełnosprawność
□ Alkoholizm lub narkomania
□ Ciężka lub długotrwała choroba
□ Rodzina jest niepełna
□ Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
□ Zdarzenie losowe (jakie) .....
.....
.....

4. Wnioskowana forma pomocy materialnej inna niż forma pieniężna:

□ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w odpłatnych, dodatkowych zajęciach edukacyjnych, wykraczających poza obowiązujący program nauczania, realizowanych przez szkołę lub inne placówki o charakterze edukacyjno-wychowawczym
□ całkowita lub częściowa refundację kosztów zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych, odzieży i obuwia sportowego
□ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów
□ inne .....

5. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający świadczenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę jego przyznania.
6. Świadoma/y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przewidzianej w art. 233§1 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Nr telefonu rodziców/opiekunów prawnych: .....

Czarna Dąbrówka, dnia..... .....

(czytelny podpis rodziców lub opiekunów)

Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i w miesiącu **SIERPNIU 2023** dochody członków rodziny wyniosły :

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL Stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy	Miejsce zatrudnienia lub nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu netto
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
Łączny dochód miesięczny rodziny NETTO wynosi:					
Dochód NETTO na 1 osobę w rodzinie					

Oświadczam, że:

1. Członkowie rodziny ucznia **prowadzą/nie prowadzą** gospodarstwo rolne.
2. Członkowie rodziny ucznia **prowadzą/nie prowadzą** pozarolniczą działalność gospodarczą.
3. Uczeń/wychowanek ubiegający się o stypendium szkolne **otrzymuje/nie otrzymuje** inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

Czarna Dąbrówka, dnia.....

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnej Dąbrówce
ul. Gdańska 5, 77-116 Czarna Dąbrówka
tel/fax: (59) 821-26-60, e-mail: sekretariat@gops.czarnadabrowka.pl

WNIOSEK O PRZEKAZYWANIE WYPŁATY STYPENDIUM SZKOLNEGO NA RACHUNEK BANKOWY

Dane osoby ubiegającej się o świadczenie:

Imię i Nazwisko	
Pesel	
Adres	
Numer telefonu	

Wnoszę o przekazywanie świadczeń z tytułu stypendium szkolnego na poniższy rachunek bankowy

Nazwa banku:
Posiadacz rachunku:
Numer konta:

.....

(data i podpis)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość i data)

Zaświadczenie o wynagrodzeniu

Niniejszym zaświadczam, że Pan/i .....
(nazwisko)

..... PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(imię)

zam. .....
(miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

jest zatrudniony/a w .....
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie umowy ..... na czas .....
(rodzaj umowy)

na stanowisku ..... i w ubiegłym

miesiącu, tj ..... roku 20 ..... otrzymał wynagrodzenie
(słownie miesiąc)

z tytułu zatrudnienia, w wysokości: ..... zł **brutto**. Z wynagrodzenia potrącono:
(kwota)

– zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych ..... zł.
(kwota lub kreska)

(przy obliczaniu zaliczki na podatek dochodowy uwzględniono koszty uzyskania przychodu) ..... zł.
(kwota lub kreska)

– składkę na ubezpieczenie zdrowotne ..... zł.
(kwota)

– składki na ubezpieczenia społeczne ..... zł.
(kwota)

– alimenty ..... zł.
(kwota lub kreska)

Dochód* wyniósł: ..... zł. Słownie złotych: .....

.....

* Za dochód w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Art. 8 ust. 3 pkt 1) uważa się sumę przychodów ... pomniejszoną o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia społeczne i kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia we właściwym Ośrodku Pomocy Społecznej.

.....
(pieczęć imienna i podpis)

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 6222-444 **OPS 052.2021**

SR

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WIELKOŚCI JEGO GOSPODARSTWA ROLNEGO ALBO GOSPODARSTWA CZŁONKA RODZINY WYRAŻONEJ W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE [2]

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.
2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego, albo gospodarstwa wyżej wymienionego członka rodziny w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła .....

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....	.....	.....
(miejscowość)	(data: dd / mm / rrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS SR 413**