|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu realizującego  **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  w Potęgowie** |
| ul. Szkolna 2, 76-230 Potęgowo |

Załącznik do zarządzenia nr 10/2024

Kierownika GOPS Potęgowo

z dnia 10.06.2024r.

## WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

## NA ROK SZKOLNY 20….../20…..

1. **Dane osoby składającej wniosek o stypendium szkolne** (właściwe zaznaczyć)

□ rodzic, opiekun prawny □ pełnoletni uczeń □ dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Nr telefonu1:** |  |
| **PESEL**  (nie wypełnia dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Adres zamieszkania** (nazwa i adres szkoły, w przypadku gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium) |  |

1. **Składam wniosek o przyznanie stypendium szkolnego na następujących uczniów:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Adres zamieszkania** | **Nazwa, adres i typ szkoły,**  **do której uczęszcza uczeń** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Dane dotyczące sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia**
2. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1) Dane nieobowiązkowe, ale ich podanie ułatwi kontakt w sprawie

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

1. Oświadczam, że w mojej rodzinie występuje:(właściwe zaznaczyć)

|  |  |
| --- | --- |
| □ | bezrobocie |
| □ | niepełnosprawność |
| □ | ciężka lub długotrwała choroba |
| □ | wielodzietność |
| □ | brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej |
| □ | alkoholizm lub narkomania |
| □ | rodzina niepełna |
| □ | zdarzenie losowe (jakie) ………………………………………………………………………………………………………………..…..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| □ | nie dotyczy |

1. Oświadczam, że dochody z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o stypendium szkolne (lub z miesiąca złożenia wniosku, gdy nastąpiła utrata dochodu) wymienionych powyżej członków gospodarstwa domowego wyniosły:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło dochodu** | **Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód** | **Wysokość dochodu2** |
| Wynagrodzenie ze stosunku pracy |  |  |
| Umowy cywilnoprawne np. umowy zlecenia, o dzieło |  |  |
| Świadczenia z ZUS lub innego organu rentowego np. emerytury, renty, zasiłek rehabilitacyjny, chorobowy, macierzyński, świadczenie przedemerytalne |  |  |
| Świadczenia z Urzędu Pracy np. zasiłek dla bezrobotnych, stypendium |  |  |
| Dochód z gospodarstwa rolnego |  |  |
| Dochód z działalności gospodarczej |  |  |
| Alimenty |  |  |
| Fundusz alimentacyjny |  |  |
| Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego |  |  |
| Zasiłek pielęgnacyjny |  |  |
| Dodatek mieszkaniowy |  |  |
| Inne dochody np. praca dorywcza, praktyki itp. |  |  |
| Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej ( np. zasiłek stały, okresowy) |  |  |

1. Oświadczam, iż alimenty płacone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób wyniosły:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do świadczenia alimentów na rzecz innych osób** | **Miesięczna wysokość świadczonych alimentów3** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Łączne zobowiązania | |  |

1. Oświadczam, że uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych (właściwe zaznaczyć)

□ nie □ tak (należy uzupełnić poniższe dane):

1) Instytucja, która przyznała stypendium …………………………………………….……………………………………

2) Miesięczna wysokość stypendium ………………………………………………………………………………...…….

3) Okres, na który przyznano stypendium od …………….…………………....... do …………………………...……...…

1. **Wnioskowana forma stypendium szkolnego (s**typendium może być przyznane w jednej lub kilku formach jednocześnie (właściwe zaznaczyć):

|  |  |
| --- | --- |
| □ | całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęcia edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą |
| □ | pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników |
| □ | całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych). |

2) Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub/i oświadczenia o wysokości dochodów oraz inne dowody i dokumenty potwierdzające osiąganie dochodu, z zastrzeżeniem, że świadczenia wypłacane przez GOPS Potęgowo nie wymagają udokumentowania. Miesięczną wysokość dochodu ustala się na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

3) W przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego do oświadczenia należy dołączyć wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelew

1. **Pożądana forma** **realizacji przyznanego stypendium szkolnego**

**Wnoszę o:** (właściwe zaznaczyć)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy :  ……………………………………………………………………………………………………………………  (nazwa banku)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| □ | Zakup i przekazanie pomocy rzeczowej |

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ……………………………………………………………………………………………………………………………

2) …………………………………………………………………………………………………………………………

3) …………………………………………………………………………………………………………………………

4) …………………………………………………………………………………………………………………………

**POUCZENIE**

1. Rodzice ucznia otrzymującego stypendium szkolne i inni wnioskodawcy obowiązani są niezwłocznie powiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Potęgowie o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium, np. zmiana miejsca zamieszkania, zaprzestanie nauki przez ucznia, uzyskanie dochodów przez członków gospodarstwa domowego ucznia itp.
2. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę jego przyznania.
3. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……………………… ……………..……..…… ….……………………………

(miejscowość) (data) (podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACJA O WERYFIKACJI WNIOSKU**

(wypełnia podmiot realizujący stypendium)

|  |  |
| --- | --- |
| Łączny dochód rodziny w m-cu ………………. 20….r. wyniósł: |  |
| Liczba członków rodziny: |  |
| Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę: |  |
| Wnioskodawca spełnia kryteria przyznania stypendium szkolnego: | □ tak □ nie |
| Wnioskodawca spełnia kryteria do podwyższenia wysokości stypendium szkolnego o 20%: | □ tak □ nie |

…………………………………………….

( data i podpis osoby dokonującej weryfikacji)