…….
Data wpływu wniosku

…….
Numer wniosku

Dzwola, dnia ……

……..…….
/imię i nazwisko osoby składającej wniosek/

……..…….
/adres zamieszkania/

……..…….
/data urodzenia/

……..…….
/PESEL/

……..…….
/telefon kontaktowy/

KIEROWNIK
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ
W DZWOLI

WNIOSEK
o przyznanie stypendium szkolnego*/zasiłku szkolnego*na rok szkolny …../…..

Na podstawie art. 90n ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego* dla ucznia:*

Imię i nazwisko ucznia	Imiona rodziców	Data urodzenia	PESEL	Klasa	Nazwa i adres szkoły
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Adres zamieszkania	Nr rachunku bankowego

* właściwe podkreślić

Dane uzasadniające przyznanie stypendium*/zasiłku szkolnego* za okres …….

1. Liczba osób w rodzinie ……w tym dzieci …….
2. Dochody członków rodziny (wg. załączonych dokumentów) w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wynoszą …….. zł/słownie złotych …….

w tym: /wypełnić właściwe/

- wynagrodzenie za pracę /netto/……... zł. /słownie zł./ ……
- renty i emerytury ……... zł. /słownie zł./ ……...……
- alimenty ……... zł. /słownie zł./ ……
- zasiłki wypłacane przez PUP ……... zł. /słownie zł./ ……
- dodatki mieszkaniowe ……... zł. /słownie zł./ ……..……
- dochody z działalności gospodarczej ……... zł. /słownie zł./ ……
- zasiłki wypłacane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w tym zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i inne ……... zł. /słownie zł./ ……..……
- z tytułu upraw gruntów ornych ……ha x …… zł. = …… zł. /słownie zł./ ……..……
- inne /określić jakie/ …… ……... zł. /słownie zł./ ……..……

Dochód miesięczny w przeliczeniu na jedna osobę w rodzinie wynosi ……... zł. /słownie zł./ ……..……

3. Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Stopień pokrewieństwa względem wnioskodawcy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

* właściwe podkreślić

4. Czy w rodzinie występują: /zaznacz właściwe/

□□bezrobocie, □ □niepełnosprawność, □ □ciężka lub długotrwała choroba, □ □wielodzietność,

□□brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej, □ □alkoholizm, □ □narkomania,

□□rodzina jest niepełna, □ □wystąpiło zdarzenie losowe

*niepotrzebne skreślić

5. Uzasadnienie wniosku:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

6. Pożądana forma stypendium szkolnego, inna niż pieniężna: / wypełniamy tylko w przypadku ubiegania się o stypendium szkolne/

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych prowadzonych w ramach planu nauczania, jak również wykraczających poza ten plan i wyrównawczych, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą.	
Całkowite lub częściowe pokrycie opłat wymaganych przez szkołę, w tym opłat czesnego w szkołach niepublicznych.	
Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, lektur szkolnych i innych książek niezbędnych do procesu edukacyjnego oraz przyborów szkolnych.	

Należy wybrać świadczenie przez zaznaczenie wybranego pola – ***X***

Uwaga: ***wybrany koszt (wydatek) będzie musiał być udokumentowany (faktura, rachunek, itp.)***

7. Pożądana forma zasiłku szkolnego: /wypełniamy tylko w przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny/

Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym	
Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym	

Należy wybrać świadczenie przez zaznaczenie wybranego pola – ***X***

8. Do wniosku dołączam:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……

……..……..…….
/data i czytelny podpis wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w celu przyznania i wypłaty pomocy materialnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzwoli o zwiększeniu dochodu rodziny lub skreśleniu ucznia ze szkoły, o otrzymywaniu innego stypendium o charakterze socjalnym przez ucznia oraz zmianie miejsca zamieszkania – poza obszar gminy Dzwola.

…….. ……
(podpis przyjmującego) (podpis składającego oświadczenie)