

### WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

<b>I WNIOSKODAWCA</b> (właściwie zaznaczyć)						
<input type="checkbox"/> RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ/UCZENNICY						
<input type="checkbox"/> PEŁNOLETNI UCZEŃ/UCZENNICA						
<input type="checkbox"/> DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM						
<b>II DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY</b>						
Imię i nazwisko:						
PESEL <sup>1</sup>				Seria i nr dowodu osobistego <sup>1</sup>		
Telefon:			Adres email:			
Adres zameldowania (na pobyt stały) <sup>1</sup>						
Adres zamieszkania/ do korespondencji <sup>1</sup>						
<b>III DANE OSOBOWE UCZNIĄ/UCZENNICY</b>						
L.p.	Imię i nazwisko ucznia	PESEL ucznia	Adres zamieszkania ucznia	Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych	Dokładna nazwa i adres szkoły	Klasa
1						
2						
3						
4						
5						
6						

<sup>1</sup> nie wypełniać w przypadku gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

**V SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIĄ/UCZENNICY**

W rodzinie występuje (właściwie zaznaczyć)

<input type="checkbox"/> bezrobocie	<input type="checkbox"/> brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
<input type="checkbox"/> niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania
<input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/> rodzina niepełna lub wystąpienie zdarzenia losowego
<input type="checkbox"/> wielodzietność	<input type="checkbox"/> nie występuje żadne z powyższych

**VI POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (należy wybrać preferowaną formę)**

**Inna niż pieniężna (należy wybrać z poniższych)**

1	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą.
2	<input type="checkbox"/>	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym.
3	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.

**świadczenia pieniężnego, na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty**

Przesłanki sprawiające, że przyznanie pomocy w formie opisanej w pkt 1 -3 jest **niemożliwe/niecelowe** i uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VII SYTUACJA RODZINNA UCZNIĄ/UCZENNICY**

**Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (należy wpisać wszystkich członków rodziny łącznie z uczniem na którego składany jest wniosek)**

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy	Miejsce pracy lub nauki <sup>2</sup>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

<sup>2</sup> W przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia z MOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

7				
8				
9				
10				

**VIII SYTUACJA MATERIALNA UCZNIĄ/UCZENNICY**

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

**Oświadczam, że rodzina ucznia w miesiącu składania wniosku korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (właściwie zaznaczyć)**

TAK  NIE

**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK nie wypełnia się poniższej tabeli.**

**Dochody za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o stypendium wymienionych powyżej członków gospodarstwa domowego ucznia ( przypadku utraty dochodu podaje się dochody z miesiąca składania wniosku) UWAGA – osoby niekorzystające w m-cu składania wniosku z pomocy społecznej dochody muszą udokumentować stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem.**

	Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Wysokość dochodu netto w zł z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku	Dokument potwierdzający załączony do wniosku
Wynagrodzenie ze stosunku pracy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Z umowy zlecenia, o dzieło <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Z tytułu renty, emerytury, świadczeń przedemerytalnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Zasiłek, stypendium dla bezrobotnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Dochód z prowadzonej działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Alimenty <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Fundusz alimentacyjny <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Stypendia (z wyłączeniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Praktyki zawodowe <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Dodatek mieszkaniowy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			

Zryczałtowany dodatek energetyczny <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Dochody z gospodarstwa rolnego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Praca za granicą <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Pomoc rodziny <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Inne np. dochód z najmu, praca dorywcza <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE .....				
<b>Łączny dochód:</b>				
<b>Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób:</b>				
L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów oraz stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego do alimentacji	Miesięczna wysokość zasądzonych / świadczonych alimentów	
1				
2				
3				
4				
<b>Łącznie zobowiązania</b>				
<b>IX Uczeń otrzymuje/ubiega się w roku szkolnym ...../..... o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych (właściwie zaznaczyć)</b>				
<input type="checkbox"/> TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę) <input type="checkbox"/> NIE				
1	Nazwa instytucji, która przyzna/ła stypendium			
2	Miesięczna wysokość stypendium			
3	Okres, na który przyznano stypendium		od ..... do .....	
<b>X FORMA WYPŁATY STYPENDIUM SZKOLNEGO</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Rachunek bankowy</b>				
Oświadczam, że posiadam rachunek bankowy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. prawo bankowe (t.j. Dz.U. z 2002r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) w związku z powyższym proszę o przekazywanie przyznanej pomocy na niżej wskazany rachunek bankowy:				
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> <p style="text-align: center;">nr rachunku bankowego (26 cyfr)</p>				
<input type="checkbox"/> <b>Przekaz pocztowy</b>				

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stargardzie, ul. Warszawska 9a pokój 37 prowadzącego sprawę **pomocy materialnej o charakterze socjalnym** o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawę ubiegania się o stypendium szkolne, np. zmiana miejsca zamieszkania, zameldowania wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów gospodarstwa domowego, zmiana sytuacji rodzinnej.

**Oświadczam, że dane wskazane we wniosku są prawdziwe.**

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. Nr 922).

.....  
data i podpis wnioskodawcy

## POUCZENIE

1. 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, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
  - 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
  - 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
  - 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.Do dochodu nie wlicza się: jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, wartości świadczenia w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.
2. W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:
  - 1) opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym określonym w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby;
  - 2) opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby.
3. W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.
4. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierającego informację o wysokości:
  - 1) przychodu;
  - 2) kosztów uzyskania przychodu;
  - 3) różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;
  - 4) dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza,
  - 5) odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;
  - 6) należnego podatku;
  - 7) odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.
5. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
6. Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 288 zł.
7. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
8. W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:
  - 1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,
  - 2) kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie- kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.
9. W przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres, za który uzyskano ten dochód.
10. W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia z pomocy społecznej.
11. Przez rodzinę rozumie się, osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.
12. Wnioski o przyznanie stypendium szkolnego na dany rok szkolny uczniom uprawnionym do ubiegania się o stypendium szkolne, składa się do dnia 15 września danego roku, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych do dnia 15 października danego roku.
13. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznaniu stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu, o którym mowa w pkt 5.
14. **„Uczeń traci prawo do otrzymywania stypendium szkolnego w przypadku, gdy:**
  - 1) Uzyskał pomoc na podstawie nieprawdziwych danych,
  - 2) Został zawieszony w prawach ucznia.
15. **Otrzymujący stypendium są zobowiązani niezwłocznie powiadomić organ, który przyznaje stypendium o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę stypendium szkolnego.** W przypadku zmiany adresu wnioskodawcy lub ucznia oraz zmiany szkoły lub zaprzestania nauki, wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o zaistniałej sytuacji pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stargardzie pokój 37.
16. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

17. Pomoc materialna o charakterze socjalnym jest udzielana na cele edukacyjne, dlatego też każda osoba otrzymująca taką pomoc ma obowiązek wykorzystać stypendium szkolne zgodnie z jego przeznaczeniem. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawiania dokumentów potwierdzających celowość wydatków.
18. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

**Wypełnia podmiot rozpatrujący wniosek – INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ**

Ogółem w m-cu ..... r. rodzina uzyskała dochód ..... zł ..... gr.

Liczba członków rodziny: ..... Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł ..... zł ..... gr.

Wniosek spełnia kryteria przyznania pomocy:  TAK  NIE

**Proponowana forma pomocy:**

<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia 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.
<input type="checkbox"/>	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym.
<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.
<input type="checkbox"/>	zwrot wydatków (po przedłożeniu rachunków)

Stargard .....

.....

podpis