

....., dnia.....201....r.  
(miejscowość)

**Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
ul. Leśnica 8  
43-438 Brenna**

## WNIOSEK

RODZICA, OPIEKUNA, PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ, SŁUCHACZĄ,  
DYREKTORA SZKOŁY /właściwe podkreślić/

Na podstawie art. 90n ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) składam wniosek o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym - stypendium szkolne / zasiłek szkolny /właściwe podkreślić/

Wnoszę o przyznanie świadczenia dla :

1) .....  
(imię i nazwisko ucznia, wychowanka, słuchacza) (data urodzenia) (PESEL)

.....  
(imię i nazwisko rodziców)

.....  
(pełny adres miejsca zamieszkania)

.....  
(nazwa i dokładny adres szkoły)

.....  
(nr telefonu Wnioskodawcy)

w roku szkolnym ...../..... uczęszcza do klasy.....

### 2) Dane uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej:

/właściwe zaznaczyć X/

miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 182 z późn. zm.) – tj. **456,00 zł**

w rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe - art. 90d ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)\*

\* zaznaczyć tylko w przypadku wystąpienia łącznie minimum 2 przesłanek

zdarzenie losowe:.....  
.....  
.....

**3) Dane o wszystkich członkach rodziny zamieszkałych wspólnie z uczniem w jednym gospodarstwie domowym i uzyskiwanych źródłach dochodu przez członków rodziny\***

\* **Rodziną** w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 182 z późn. zm.) są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

**Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym:**

| L.p. | Nazwisko i imię | PESEL | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy/nauki | Źródło dochodu | Wysokość dochodu w zł* |
|------|-----------------|-------|-----------------------|---------------------|----------------|------------------------|
| 1.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 2.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 3.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 4.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 5.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 6.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 7.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 8.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 9.   |                 |       |                       |                     |                |                        |
| 10.  |                 |       |                       |                     |                |                        |

\* **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**, pomniejszoną o:  
- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;

- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach (ZUS lub KRUS);
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku  **uzyskałem(-am)** /  **nie uzyskałem(-am)\*** dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego rodziny, tj. **456,00.zł x 5 x ilość członków rodziny**

Data uzyskania dochodu: ....., kwota: .....  
z tytułu: .....

Oświadczam, że  **uzyskałem/(-am)** /  **nie uzyskałem/(-am)\*** jednorazowo dochód należny za dany okres w wysokości: ....., data uzyskania: .....  
za okres od..... do.....

Oświadczam również, że w/w dochodów nie osiągnęła żadna z osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe.

**Łączny dochód rodziny wynosi miesięcznie .....zł**

**Miesięczny dochód netto na jednego członka gospodarstwa domowego (zgodnie z załączonymi zaświadczeniami lub oświadczeniami o wysokości dochodów w rodzinie) wynosi .....zł**

#### 4) Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej:

/właściwe zaznaczyć X/

- całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą;
- pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników;
- całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów, o których mowa w art. 90d ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- pieniężna (tylko w przypadku, jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium w innych formach nie jest możliwe lub nie jest celowe).

#### 5) Uczeń otrzymuje/stara się w roku szkolnym ...../..... o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych:

/właściwe zaznaczyć X/

- tak\*
- nie

\* należy uzupełnić poniższą tabelę

|    |                                              |  |
|----|----------------------------------------------|--|
| 1. | Nazwa instytucji, która przyznała stypendium |  |
| 2. | Miesięczna wysokość stypendium               |  |
| 3. | Okres, na który przyznano stypendium         |  |

## O Ś W I A D C Z E N I E

1. Uprzedzony(-a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za fałszywe zeznania lub zatajenie prawdy oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie informować organ, który przyznał stypendium / zasiłek o zmianie lub ustaniu przyczyn będących podstawą jego przyznania, a także o fakcie zaprzestania nauki przez ucznia.
3. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości składania oświadczeń określonych w art. 90n ust. 4 pkt 3 i ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brennej na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów.

**Oświadczam, że jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

....., dnia.....r.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....

....., dnia.....r.

.....  
(podpis wnioskodawcy)