**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ RODZINY UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

**WNIOSKODAWCA:**

imię i nazwisko

adres zamieszkania

**DOTYCZY WNIOSKÓW O STYPENDIUM SZKOLNE   
DLA NASTĘPUJĄCYCH UCZNIÓW:**

NUMER WNIOSKU:

(WYPEŁNIA URZĄD)



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. 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 | NAZWISKO I IMIĘ | PESEL | MIEJSCE PRACY LUB NAUKI\* | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA | |  |  |  |  | WNIOSKODAWCA | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   \*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, MOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. W RODZINIE UCZNIA WYSTĘPUJE \***   |  | | --- | | Wymagane dokumenty: | | □ | BEZROBOCIE | zaświadczenie z PUP lub oświadczenie osoby bezrobotnej | | □ | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ | orzeczenie o niepełnosprawności | | □ | CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA | zaświadczenie lekarskie | | □ | WIELODZIETNOŚĆ | brak | | □ | BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ | wyrok orzekający ograniczenie praw rodzicielskich lub opinia/zaświadczenie kuratora sądowego | | □ | ALKOHOLIZM | zaświadczenie lub oświadczenie | | □ | NARKOMANIA | zaświadczenie lub oświadczenie | | □ | RODZINA JEST NIEPEŁNA | oświadczenie | | □ | ZDARZENIE LOSOWE (JAKIE) ……………………………………………………… | oświadczenie | | □ | INNE (JAKIE) ……………………………………………………… | oświadczenie | | □ | NIE WYSTĘPUJE ŻADNE Z POWYŻSZYCH | brak |   \*) Wybrać minimum jedno |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. CZŁONKOWIE RODZINY KORZYSTAJĄ ZE ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ**   |  | | --- | | 🞎 TAK 🞎 NIE | |  | | IMIĘ I NAZWISKO ŚWIADCZENIOBIORCY | WYMAGANE DOKUMENTY: | | ZASIŁEK STAŁY Z POMOCY SPOŁECZNEJ  🞎 TAK 🞎 NIE | |  | *jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Dobroszycach  – decyzje lub zaświadczenie* | | ZASIŁEK OKRESOWY Z POMOCY SPOŁECZNEJ  🞎 TAK 🞎 NIE | |  | *jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Dobroszycach – decyzje lub zaświadczenie* | | ZASIŁEK CELOWY Z POMOCY SPOŁECZNEJ  🞎 TAK 🞎 NIE | |  | *jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Dobroszycach – decyzje lub zaświadczenie* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM; WYPRAWKA SZKOLNA**   |  | | --- | | OŚWIADCZAM, ŻE UCZNIOWIE:  OTRZYMUJĄ/UBIEGAJĄ SIĘ O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM  🞎 NIE DOTYCZY | | OŚWIADCZAM, ŻE UCZNIOWIE: UBIEGAJĄ SIĘ O TZW. WYPRAWKĘ SZKOLNĄ – SPECJALNY PROGRAM RZĄDOWY NA DOFINANSOWANIE PODRĘCZNIKÓW I MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH - I ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, ŻE W PRZYPADKU PRZYZNANIA WYPRAWKI NIE MOGĘ W RAMACH STYPENDIUM SZKOLNEGO ROZLICZYĆ TYCH SAMYCH WYDATKÓW  🞎 NIE DOTYCZY | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V.  DOCHODY\* CZŁONKÓW RODZINY Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU O  STYPENDIUM SZKOLNE (w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku)**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | IMIONA I NAZWISKA  OSÓB, KTÓRYCH DOCHÓD DOTYCZY | WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO | | WYMAGANE DOKUMENTY: | | **DOCHODY OPODATKOWANE** | | | | | | | ZE STOSUNKU PRACY  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | zaświadczenie lub oświadczenie | | Z UMOWY ZLECENIA, Z UMOWY O DZIEŁO  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | umowa, rachunek, zaświadczenie lub oświadczenie | | ZA PRAKTYKI UCZNIOWSKIE  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | zaświadczenie lub oświadczenie | | Z TYTUŁU RENTY, EMERYTURY, ŚWIADCZEŃ PRZEDEMERYTALNYCH  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | zaświadczenie, decyzja lub oświadczenie | | ZASIŁEK MACIERZYŃSKI, ZASIŁEK CHOROBOWY WYPŁACANY PRZEZ ZUS  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | zaświadczenie lub oświadczenie | | ZASIŁEK I STYPENDIUM Z PUP  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | *\* jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż PUP w Oleśnicy - zaświadczenie* | | DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA NA ZASADACH OGÓLNYCH  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego za poprzedni rok podatkowy zawierające informację o wysokości: przychodu, kosztów uzyskania przychodu, różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania, dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza, odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne, należnego podatku, odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej | | DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA ZRYCZAŁTOWANYM PODATKIEM DOCHODOWYM (W TYM KARTA PODATKOWA)  🞎 TAK 🞎 NIE |  | |  | | * zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego o formie opodatkowania, * oświadczenie osoby prowadzącej działalność o wysokości osiągniętego dochodu * dowody opłacenia składek ZUS | | **DOCHODY NIEOPODATKOWANE** | | | | | | | ALIMENTY  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  | dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie | | | ŚWIADCZENIA WYPŁACONE PRZEZ KOMORNIKA  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  | zaświadczenie od komornika lub oświadczenie | | | FUNDUSZ ALIMENTACYJNY  🞎 TAK 🞎 NIE | |  | nie wypełniać | *jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Dobroszycach – decyzje lub zaświadczenie* | | | ZASIŁEK RODZINNY WRAZ Z DODATKAMI  🞎 TAK 🞎 NIE | |  | nie wypełniać | *jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Dobroszycach – decyzje lub zaświadczenie* | | | ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE (tzw. Kosiniakowe)  🞎 TAK 🞎 NIE | |  | nie wypełniać | *jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Dobroszycach – decyzje lub zaświadczenie* | | | ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY, ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE  🞎 TAK 🞎 NIE | |  | nie wypełniać | *jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Dobroszycach – decyzje lub zaświadczenie* | | | ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PIECZY ZASTĘPCZEJ  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  |  | | | DODATEK MIESZKANIOWY,  DODATEK ENERGETYCZNY  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  |  | | | STYPENDIA (z wyłączeniem pomocy materialnej dla uczniów)  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  | zaświadczenie lub oświadczenie | | | DOCHÓD Z GOSPODARSTWA ROLNEGO  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  | zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych | | | PRACA DORYWCZA  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  | oświadczenie | | | POMOC RODZINY  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  | oświadczenie | | | INNE DOCHODY: (podać jakie)……………………………………………………. …  🞎 TAK 🞎 NIE | |  |  | oświadczenie | |   \*) 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, pomniejszona o: miesięczne obciążenie podatkiem 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, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. CZŁONKOWIE RODZINY OSIĄGNELI JEDNORAZOWE DOCHODY UZYSKANE W CIĄGU 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU, PRZEKRACZAJĄCE PIĘCIOKROTNIE KWOTY KRYTERIUM DOCHODOWEGO W RODZINIE (ILOCZYN KWOTY 514 ZŁ I OSÓB W RODZINIE**)   |  | | --- | | 🞎 TAK 🞎 NIE  KTO, Z JAKIEGO TYTUŁU, W JAKIEJ WYSOKOŚCI: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VII. CZŁONKOWIE RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO** (dołączyć dokumenty potwierdzające zobowiązanie do alimentacji i dowody wpłat)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO  OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DO ALIMENTACJI** | **MIESIĘCZNA KWOTA ZASĄDZONYCH ALIMENTÓW** | | 1. |  |  | | 2. |  |  | |

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

**.**

data podpis składającego oświadczenie

DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ (dotyczące np. dochodów utraconych w miesiącu składania wniosku o stypendium szkolne)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego *- „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*” -* oświadczam, że:

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

**.**

data podpis składającego oświadczenie

**P O U C Z E N I E**

1. Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługują zamieszkałym na terenie Gminy Dobroszyce :
   1. uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia;
   2. wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży upośledzonym umysłowo w stopniu głębokim a także dzieciom i młodzieży z upośledzaniem umysłowym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki;
   3. uczniom szkół niepublicznych nie posiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.
2. Stypendium szkolne może otrzymać uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności, gdy w rodzinie tej występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także, gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe.
3. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, której wysokość ustalona jest na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej.
4. Miesięczna wysokość dochodu jest ustalana na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 - 13 ustawy o pomocy społecznej.
5. 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 uzyskania dochodu, 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.
6. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
7. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się: pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, świadczenia wychowawczego (500+) i dodatku wychowawczego oraz świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka.
8. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony.
9. Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.
10. Uczeń, który otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, może otrzymać stypendium szkolne w wysokości, która łącznie z innym stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych nie przekracza dwudziestokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych, a w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych – osiemnastokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych. W przypadku przekroczenia powyższej kwoty stypendium szkolne nie przysługuje.
11. **Rodzice/opiekunowie prawni nieletniego ucznia otrzymującego stypendium szkolne oraz pełnoletni uczniowie otrzymujący stypendium szkolne są obowiązani niezwłocznie powiadomić Dział Świadczeń Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobroszycach ul. Rynek 21, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (np. zmiana gminy zamieszkania ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia).**
12. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
13. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
14. Stypendium szkolne przyznane w formie 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 jest wypłacane po dostarczeniu dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków **wyłącznie na cele edukacyjne**.
15. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego wskazanymi w treści pouczenia.

**.**

data podpis składającego oświadczenie