data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

## WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. WNIOSKODAWCA**   |  |  | | --- | --- | | □ | RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA | | □ | PEŁNOLETNI UCZEŃ | | □ | DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. DANE WNIOSKODAWCY**   |  |  | | --- | --- | | **IMIĘ I NAZWISKO** |  | | **PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły)** |  | | **ADRES ZAMIESZKANIA (nie wypełnia dyrektor szkoły)** |  | | **TELEFON** |  | | **Adres e-mail** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. DANE UCZNIA**   |  |  | | --- | --- | | **IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA** |  | | **DATA I MIEJSCE URODZENIA** |  | | **PESEL** |  | | **ADRES ZAMIESZKANIA** |  | | **IMIĘ I NAZWISKO MATKI** |  | | **IMIĘ I NAZWISKO OJCA** |  | | **NAZWA**  **I ADRES SZKOŁY** |  | | **KLASA / ROK NAUKI** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. WNIOSKOWANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO**   |  |  | | --- | --- | | □ | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE 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 | | □ | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM POPRZEZ DOKONANIE ZAKUPU PODRĘCZNIKÓW, POMOCY NAUKOWYCH, PRZYBORÓW SZKOLNYCH, STROJU SPORTOWEGO I INNEGO WYPOSAŻENIA UCZNIÓW WYMAGANEGO OBLIGATORYJNIE PRZEZ SZKOŁĘ. | | □ | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA UCZNIÓW SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH ORAZ SŁUCHACZY KOLEGIÓW PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH. | | □ | **ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE (tylko, jeśli pozostałe formy nie są możliwe lub nie są celowe)**  **KRÓTKIE UZASADNIENIE WYBORU TEJ FORMY ŚWIADCZENIA:**  ………………………………………………………………………………………………………………………..……….……  ……………………………………………………………………………………………………………………………………….....  ............................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. FORMA PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | □ | RACHUNEK BANKOWY | Nr |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | | (imię, nazwisko, PESEL właściciela konta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz że niezwłocznie powiadomię podmiot realizujący wypłatę świadczenia o rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego przez ucznia.

data i podpis wnioskodawcy

pieczęć, jeśli wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

Oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem, który osobiście sprawuje opiekę nad niepełnoletnim uczniem wymienionym w pkt III i nie jestem pozbawiony/a praw rodzicielskich\* / Jestem opiekunem prawnym niepełnoletniego ucznia wymienionego w pkt III\* / Jestem pełnoletnim uczniem wnioskującym o przyznanie stypendium\*.
2. Do wniosku dołączam wspólne\* / osobne\* dla każdego ucznia w mojej rodzinie oświadczenie o sytuacji rodzinnej i dochodowej rodziny uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego (załącznik nr 1).
3. W przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.
4. Zobowiązuję się do gromadzenia dokumentów potwierdzających poniesione wydatki edukacyjne i przedstawienia ich na żądanie organu.
5. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o zmianie adresu oraz innych zmianach mających wpływ na uprawnienie do pobierania stypendium szkolnego.
6. Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) zostałem/am poinformowany/a, że:

* administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Dobroszycach ul. Rynek 21
* moje dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i nie będą udostępniane odbiorcom danych, w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych,
* o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

\*) niepotrzebne skreślić

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

data podpis rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia

lub pełnoletniego ucznia