

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

A/ Wypełnia wnioskodawca

Okres wypłacania stypendium		rok szkolny			
1. Dane osobowe ucznia/słuchacza/wychowanka					
Nazwisko					
Imiona					
Data i miejsce urodzenia					
Imiona rodziców		ojca		matki	
2. Informacja o członkach rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym					
Imię i nazwisko		Stopień pokrewieństwa (ojciec, matka, rodzeństwo)		Miejsce zatrudnienia lub nauki (nazwa zakładu/szkoły/kolegium/ośrodka)	
3. Informacja o szkole/kolegium/ośrodku					
Nazwa szkoły		Adres		Klasa/rok nauki w kolegium	Potwierdzenie szkoły/kolegium/ośrodka (pieczętka szkoły i podpis prac. adm.)
4. Adres stałego zameldowania ucznia/słuchacza/wychowanka					
Miejscowość		Kod pocztowy		Ulica, numer domu	Województwo
Potwierdzenie danych o stałym lub czasowym zameldowaniu (w dziale ewidencji ludności Urzędu Miasta i Gminy w Skwierzynie)			 (pieczętka i podpis)	
5. Dane o dochodach rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku					
Wysokość dochodów rodziny		Wysokość dochodów na osobę			
6. Spełnianie kryteriów zawartych w Art. 90d, ust. 1 ustawy o systemie oświaty (w odpowiednim miejscu wstawić X) potwierdzone odpowiednimi zaświadczeniami					
a) Rodzina ma niskie dochody na osobę (nie więcej niż 351 zł netto na osobę)	Tak	Nie	b) W rodzinie występuje bezrobocie	Tak	Nie
c) W rodzinie występuje niepełnosprawność	Tak	Nie	d) W rodzinie występuje ciężka lub długotrwała choroba	Tak	Nie
e) W rodzinie występuje wielodzietność	Tak	Nie	f) W rodzinie występuje brak umiejętności opiekuńczo-wychowawczych	Tak	Nie
g) W rodzinie występuje alkoholizm lub narkomania	Tak	Nie	h) Rodzina jest niepełna	Tak	Nie
7. Wnioskowana forma pomocy (w odpowiednim miejscu wstawić X)					
a) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych	Tak	Nie	b) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach wykraczających poza ramowy plan nauczania	Tak	Nie
c) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą	Tak	Nie	d) Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym	Tak	Nie
e) Pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania	Tak	Nie	f) Świadczenie pieniężne	Tak	Nie

8. Załączniki (w odpowiednim miejscu wstawić **X**)

a) zaświadczenie o dochodach ojca	Tak	Nie	b) zaświadczenie o dochodach matki	Tak	Nie
c) zaświadczenie o bezrobociu z Powiatowego Urzędu Pracy	Tak	Nie	d) zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z OPS	Tak	Nie
e) zaświadczenie o dochodach rolniczych	Tak	Nie	f) zaświadczenia o spełnianiu kryteriów wymienionych w pkt 6, lit. c – h (wymienić je poniżej)	Tak	Nie

9. Oświadczam, że otrzymuję/nie otrzymuję (niepotrzebne skreślić) **inne stypendium socjalne ze środków publicznych**

Źródło aktualnie otrzymywanego stypendium	Kwota miesięczna

10. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za podawanie fałszywych danych potwierdzam prawdziwość podanych wyżej informacji oraz wszystkich załączników**11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej danych osobowych wyłącznie dla potrzeb realizacji pomocy materialnej**.....
(miejscowość, data).....
(czytelny podpis wnioskodawcy – pełnoletniego ucznia,
ew. rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego)

Zaświadczenie o

Zaświadczenie o

Zaświadczenie o

Opinia dyrektora szkoły/ośrodka/kolegium

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....