

.....
miejsowość, data

.....
(Wnioskodawca: imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

Wójt Gminy Inowrocław

.....
(adres zamieszkania lub siedziby)

**WNIOSEK
O UBIEGANIE SIĘ O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU: Nr wniosku: 9120-	Osoba przyjmująca wniosek:
---	----------------------------

I. Wniosek składa: (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X)

- rodzic ucznia - pełnoletni uczeń - dyrektor szkoły / placówki

*(wypełnić wniosek drukowanymi literami)

II. Dane osoby występującej z wnioskiem:

NIP <input type="text"/>	Stan cywilny:
PESEL <input type="text"/>	Telefon:

III. Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego dla :

Lp.	Imię i Nazwisko dziecka, data urodzenia	Miejsce stałego zameldowania / zamieszkania	Rodzaj szkoły do której dziecko uczęszcza, klasa (Pieczętka szkoły o uczęszczaniu ucznia do szkoły lub pobytu w placówce opiekuńczej, kolegium)

IV. Wnioskowana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna;

Formy pomocy o charakterze socjalnym:	Zaznaczyć właściwe
1. całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania (zajęcia dla dysgrafików, dyslektyków, logopedyczne i inne wynikające z konieczności wyrównania braków edukacyjnych, bądź z opinii lub orzeczenia poradni psychologiczno – pedagogicznej);	Tak / Nie
2. całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności nauki języków obcych, zajęć muzycznych, komputerowych i sportowych:	Tak / Nie
3. pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym w szczególności zakupu: a. podręczników szkolnych, lektur, słowników, encyklopedii, atlasów, innych pomocy szkolnych i naukowych, b. przyborów szkolnych, w tym plecaka szkolnego, c. przyborów i odzieży niezbędnych do nauki zawodu, np. w szkole fryzjerskiej, gastronomicznej, d. multimedialnych programów edukacyjnych, e. stroju gimnastycznego i obuwia sportowego, strój galowy na uroczystości szkolne,	Tak / Nie
4. całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegium):	Tak / Nie
5. całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki przez osoby niepełnosprawne, w szczególności opłacenie przewodnika (również psa), lektora lub opiekuna osoby niepełnosprawnej;	Tak / Nie
6. całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w wycieczkach szkolnych, przedmiotowych i „ zielonych szkółach”, a także biletów do kina, teatru, itp. w ramach zajęć organizowanych przez szkołę.	Tak / Nie

7. inne wydatki przeznaczone na cele edukacyjne:

.....

.....

.....

V. Uzasadnienie wniosku (zaznacz właściwą przyczynę, która uzasadnia ubieganie się o przyznanie stypendium szkolnego znakiem X):

- bezrobocie
- niepełnosprawność
- ciężka choroba
- wielodzietność
- nieumiejętność wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych
- alkoholizm
- narkomania
- niepełna rodzina
- trudna sytuacja materialna

inne przyczyny:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Oświadczenie:

Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że;

1) posiadam gospodarstwo rolne (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X):

- tak o powierzchniha przeliczeniowych,
- nie

2) pobieram (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X):

- zasiłek rodzinny i dodatki do tego zasiłku: - tak - nie
- zasiłek pielęgnacyjny: - tak - nie
- świadczenie pielęgnacyjne: - tak - nie

3) pobieram dodatek mieszkaniowy (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X):

- tak
podać źródło i kwotę otrzymywanego świadczenia

- nie

4) pobieram inne świadczenia (alimenty, pomoc z GOPS- zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X):

– tak
podać źródło i kwotę otrzymywanego świadczenia

- nie

5) otrzymuję stypendium o charakterze socjalnym wypłacone ze środków publicznych:

– tak

- nie

6) prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą:
podać formę rozliczenia z urzędem skarbowym

- tak

- nie

Potwierdzenie instytucji o wypłacie lub nie wypłacie świadczenia

Rodzaj świadczenia	Potwierdzenie instytucji wypłacającej świadczenie: pieczęć, data, podpis oraz kwota i rodzaj świadczeń za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku:
Dodatek mieszkaniowy	
Świadczenie rodzinne i opiekuńcze	
Inne świadczenia (pomoc z GOPS itp.)	

Potwierdzenie Ewidencji Ludności Urzędu Gminy Inowrocław dotyczącego stałego zameldowania / zamieszkania na terenie Gminy Inowrocław wymienionych we wniosku osób.

.....
pieczętka, data i podpis

Do wniosku załączam (wypełnia wnioskodawca):

Lp.	Rodzaj dokumentu

- Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 Nr 101, poz. 926 ze zm.) Urząd Gminy Inowrocław z siedzibą przy ul. Królowej Jadwigi 43 informuje, że będzie przetwarzał dane osobowe wymienione we wniosku w celu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego. Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Ma Pan/ Pani prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich poprawiania. Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. 281 Z 2004r. , poz. 2781 ze zm.).
- Decyzja administracyjna o rodzaju i wysokości świadczenia wydana zostanie po uzyskaniu informacji o wysokości dotacji przeznaczonej na stypendia szkolne.
- Składając osobiście deklarację o dochodach oświadczam, że jest mi wiadome, iż w przypadku podania nieprawdziwych bądź niepełnych informacji mogą zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej w trybie art. 233 § 1 Kodeksu karnego. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ tem uprzedzona/ ny o odpowiedzialności karnej i pouczona/ ny o skutkach podania nieprawdziwych bądź niepełnych informacji.
- Oświadczam, że zapoznałam/ tem się z warunkami uprawniającymi do stypendium szkolnego.
- Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ, który przyznał stypendium szkolne o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę jego przyznania.

.....
miejsce, data

.....
podpis osoby składającej wniosek

Wypełnia podmiot realizujący świadczenie:

Suma dochodów w miesiącu:	Łączny dochód rodziny	Liczba osób w rodzinie	Dochód na jedną osobę w rodzinie	Uwagi - klasyfikacja
				1.*I próg dochodowy-
				2. *II próg dochodowy-
				3. * przekroczenie dochodu-

*niepotrzebne skreślić

Sprawdził:

Dodatkowe przyczyny złożenia wniosku:

.....
.....

DECYZJA KOMISJI:

.....

.....

.....

.....

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Data posiedzenia komisji:

.....