

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworznie	Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym-stypendium szkolnego	Strona 1/6

Na podstawie art.2 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1827 z późn.zm.)

Nr sprawy DSS. 5420

Na podstawie art. 90n pkt. 6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1943 z późn.zm.) wniosek o przyznanie stypendium szkolnego składa się do dnia 15 września danego roku szkolnego, a w przypadku słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych - do dnia 15 października danego roku szkolnego.

* Pola należy wypełnić komputerowo lub ręcznie, dużymi drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem.

1. Wnioskodawca																	
Imię		Nazwisko		PESEL													
				<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
2. Adres Zamieszkania: (na adres będą wysłane decyzje i informacje dotyczące stypendiów szkolnych)																	
Ulica			Nr domu		Nr lokalu												
Miejscowość		Poczta		Kod pocztowy	Telefon												
3. Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego dla następującego/następujących dziecka/dzieci:																	
1)	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL													
				<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Nazwa szkoły/placówki																	
Adres szkoły/placówki, telefon																	
Typ szkoły/placówki Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna.....				W roku szkolnym...../.....jest uczniem, słuchaczem klasy/roku													
2)	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL													
				<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Nazwa szkoły/placówki																	
Adres szkoły/placówki, telefon																	
Typ szkoły/placówki Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna				W roku szkolnym...../.....jest uczniem, słuchaczem klasy/roku													
3)	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL													
				<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Nazwa szkoły/placówki																	
Adres szkoły/placówki, telefon																	
Typ szkoły/placówki Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna				W roku szkolnym...../.....jest uczniem, słuchaczem klasy/roku													
4)	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL													
				<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Nazwa szkoły/placówki																	
Adres szkoły/placówki, telefon																	
Typ szkoły/placówki Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna.....				W roku szkolnym...../.....jest uczniem, słuchaczem klasy/roku													

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworznie	Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym - stypendium szkolnego	Strona 2/6

4. Dane dotyczące sytuacji w rodzinie: (Wybrane uzasadnienie zaznaczyć i określić szczegółowo w wykropkowanym miejscu)

W rodzinie występuje: (właściwe zaznaczyć)

- bezrobocie.....
- niepełnosprawność.....
- ciężka lub długotrwała choroba.....
- wielodzietność.....
- brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych.....
- alkoholizm.....
- narkomania.....
- rodzina niepełna.....
- inne.....

5. Informacja o otrzymywanych innych stypendiach o charakterze socjalnym: (-zaznaczyć właściwy kwadrat)

Uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych

Tak

Nie

Informacje o otrzymywanym stypendium (wysokość, okres, typ.)

6. Wniosek dotyczy następującej formy pomocy: (stypendium szkolne może być udzielone w jednej lub w kilku formach jednocześnie) (*wpisz imiona dzieci do wnioskowanych form pomocy)

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.

Dla:

.....

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników.

Dla:

.....

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania - w przypadkach, o których mowa w art. 90d ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz.U z 2016 r, poz. 1943 z późn. zm.)

Dla:

.....

7. Informacja o członkach rodziny (dochód oblicza się w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej - do wniosku należy załączyć odrębne zaświadczenie o dochodach dla każdej z niżej wymienionych osób):

p.	Imię i Nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa względem ucznia	Dochód w rodzinie
1.		<input type="text"/>)Dochód z tytułu(*netto) a) wynagrodzenia..... b) zasiłku dla bezrobotnych..... c) emerytura/renta..... d) inne..... 2) Świadczenia rodzinne: a) zasiłek rodzinny..... b) samotnego wychowania dziecka..... c) kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego d) opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego..... e) podjęcia przez dziecko nauki poza miejscem zamieszkania..... 3) Fundusz alimentacyjny: 4) Dodatek mieszkaniowy: 5) Dodatek energetyczny: 6) Alimenty: 7) Zasiłek z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej: a) zasiłek okresowy:..... b) zasiłek stały:..... 8) Dochody z działalności gospodarczej(np. ryczałt, zasady ogólne, karta podatkowa) 9) Praca dorywcza..... 10) Zasiłek pielęgnacyjny..... 11) Świadczenia pielęgnacyjne lub zasiłek opiekuńczy..... 12) Dochody z gospodarstwa rolnego..... 13) Inne
2.		<input type="text"/>		
3.		<input type="text"/>		
4.		<input type="text"/>		
5.		<input type="text"/>		
6.		<input type="text"/>		
7.		<input type="text"/>		
8.		<input type="text"/>		
9.		<input type="text"/>		
10.		<input type="text"/>		
11.		<input type="text"/>		
12.		<input type="text"/>		
13.		<input type="text"/>		
14.		<input type="text"/>		
15.		<input type="text"/>		

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym - stypendium szkolnego	Strona 5/6

11. Konto bankowe: (*zaznaczyć właściwy kwadrat)

Proszę o wypłacenie należnego stypendium szkolnego na konto bankowe		Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Nr konta bankowego			
Nazwa Banku		Adres Banku	
Nazwisko (posiadacza konta)			
Imię (posiadacza konta)			
Adres (posiadacza konta) - Miejscowość		Ulica	Nr domu Nr lokalu

12. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące przetwarzania danych osobowych:

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/dzieci uczęszczającego/cych szkoły/placówki: (proszę wpisać nazwę szkoły/placówki)

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

a także członków mojej rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie potrzeb przyznania i wypłaty stypendium szkolnego.

(Miejscowość, data)

(Podpis wnioskodawcy - ucznia pełnoletniego albo rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego)

Informuje się, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełnianie, uaktualnianie czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuje się, że administratorem danych osobowych jest Dyrektor MOPS w Jaworznie, który doloży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

13. Załączniki: (wpisać nazwy dostarczonych dokumentów)

1.	8.
2.	9.
3.	10.
4.	11.
5.	12.
6.	13.
7.	14.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym - stypendium szkolnego	Strona 6/6

14. Adnotacje Działu Świadczeń Społecznych: (wypełnia pracownik DSS)

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

(Miejscowość, data) (Pieczętka i podpis przyjmującego wniosek)

15. Sprawdzenie wniosku pod względem: (*zaznaczyć właściwe kwadraty)

1) Formalnym:		
- Podpis wnioskodawcy ubiegającego się o stypendium	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- Podpis wnioskodawcy przetwarzaniu danych osobowych	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- Zachowanie terminu złożenia wniosku	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- Potwierdzenie dochodów zaświadczeniami o ich wysokości	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- Zgodność załączników dołączonych do wniosku	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- Zaznaczenie – formy pomocy stypendium szkolnego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2) Merytorycznym:	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
3) Rachunkowym:	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

Uwagi:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Miejscowość, data) (Pieczętka i podpis sprawdzającego wniosek)