

|   |   |            |
|---|---|------------|
| Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworznie | <b>Wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego</b> | 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. 5421**

**O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.**

**Pouczenie:** Zasiłek w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej przyznaje się w przypadku zdarzeń losowych, które mają znaczący wpływ na sytuację materialną ucznia w szczególności gdy:

- nastąpiła całkowita lub częściowa utrata przez rodzinę ucznia mienia wskutek klęski żywiołowej lub kradzieży,
- wystąpił ciężki wypadek lub choroba ucznia lub członka rodziny, śmierć jednego lub obydwu rodziców lub prawnych opiekunów ucznia.

**Wystąpienie zdarzenia losowego powodującego przejściowo trudną sytuację materialną winno być udokumentowane.**

(Dopuszcza się możliwość złożenia oświadczenia przez rodzica (prawnego opiekuna) ucznia lub pełnoletniego ucznia o wystąpieniu zdarzenia losowego).

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

|   |      |          |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|------|----------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Wnioskodawca</b>  |      |          |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię  |      | Nazwisko |  | PESEL<br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |      |          |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2. Adres Zamieszkania:</b> (na adres będą wysłane decyzje i informacje dotyczące stypendiów szkolnych) |      |          |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica   |      |          | Nr domu  | Nr lokalu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość   |      | Poczta   | Kod pocztowy   | Telefon   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>3. Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego dla następującego/następujących dziecka/dzieci:</b>        |      |          |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1)  | Imię | Nazwisko | Data urodzenia   | PESEL<br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <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><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<br>Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna.....                              |      |          | W roku szkolnym...../.....jest uczniem,<br>słuchaczem klasy/roku |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2)  | Imię | Nazwisko | Data urodzenia   | PESEL<br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <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><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 W roku szkolnym...../.....jest uczniem,<br>słuchaczem klasy/roku           |      |          |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Typ szkoły/placówki<br>Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna .....                             |      |          | W roku szkolnym...../.....jest uczniem,<br>słuchaczem klasy/roku |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3)  | Imię | Nazwisko | Data urodzenia   | PESEL<br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <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><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<br>Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna .....                             |      |          | W roku szkolnym...../.....jest uczniem,<br>słuchaczem klasy/roku |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4)  | Imię | Nazwisko | Data urodzenia   | PESEL<br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <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><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<br>Podstawowa / Gimnazjum / Ponadgimnazjalna / inna.....                              |      |          | W roku szkolnym...../.....jest uczniem,<br>słuchaczem klasy/roku |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



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

|                                      |   |            |
|--------------------------------------|---|------------|
| Miejski Ośrodek<br>Pomocy Społecznej | <b>Wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego</b> | Strona 4/6 |
|                                      |   |            |

**7. Informacje o łącznej wysokości dochodu w gospodarstwie domowym:**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:**

- moja rodzina składa się z.....osób pozostających we **wspólnym gospodarstwie domowym**,
- łącznie**, miesięczny dochód netto w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniósł.....PLN,
- z czego miesięczna wysokość dochodu netto **na osobę** wynosi.....PLN.

**8. Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że:

- uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 06 czerwca 1997 Kodeks Karny (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz 1137 z późn. zm.) za składanie fałszywych zeznań, potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku,
- zapoznałem/łam się z zasadami przyznawania zasiłku szkolnego,
- zapoznałem/łam się z treścią informacji załączonej do wniosku.

(Miejscowość, data)

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

**9. Konto bankowe:** (naznaczyć właściwy kwadrat)

|  |  |                              |                              |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| Proszę o wypłacenie należnego zasiłku 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         |

|                                   |   |            |
|-----------------------------------|---|------------|
| Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej | <b>Wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego</b> | Strona 5/6 |
|                                   |   |            |

**10. 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 do:

1).....

2).....

3).....

4).....

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

**11. Załączniki:** (wpisać nazwy dostarczonych dokumentów)

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

|                                      |   |            |
|--------------------------------------|---|------------|
| Miejski Ośrodek<br>Pomocy Społecznej | <b>Wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego</b> | Strona 6/6 |
|                                      |   |            |

**12. Adnotacje Działu Świadczeń Społecznych:** (wypełnia pracownik DSS)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1) Formalnym:  |                              |                              |
| - Podpis wnioskodawcy ubiegającego się o zasiłek szkolny | 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 wystąpienia zdarzenia losowego           | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| - Zgodność załączników dołączonych do wniosku            | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| - Zaznaczenie – formy pomocy zasiłku 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)