

**Wniosek o przyznanie pomocy materialnej
w roku szkolnym/.....
w formie stypendium szkolnego / zasilku szkolnego ***

--

Data wpływu wniosku

Wójt Gminy Lipinki Łużyckie
ul. Główna 9
68-213 Lipinki Łużyckie

Wnioskodawca (właściwe zaznaczyć)		
<input type="checkbox"/> Rodzic (matka, ojciec)	<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń	<input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły
Dane wnioskodawcy		
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Numer telefonu		
Forma wypłaty pomocy materialnej (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Wypłata w Kasie UG Lipinki Łużyckie	<input type="checkbox"/> Przelew na rachunek bankowy
Numer rachunku bankowego		
Dane osobowe i adres zamieszkania ucznia		
Imię i nazwisko ucznia		
Data urodzenia ucznia		
PESEL ucznia		
Imię i nazwisko matki		
Imię i nazwisko ojca		
Adres zamieszkania ucznia		
Informacja o szkole, do której uczęszcza uczeń w danym roku szkolnym		
Typ szkoły	<input type="checkbox"/> Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> Gimnazjum <input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Kolegium	<input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> Policealna szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> Liceum profilowane
Nazwa szkoły i klasa		

Złożenie wniosku uzasadniam trudną sytuacją materialną wynikającą w szczególności (właściwe zaznaczyć)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bezrobocie | <input type="checkbox"/> Długotrwała ciężka choroba |
| <input type="checkbox"/> Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo wychowawczych | <input type="checkbox"/> Rodzina jest niepełna |
| <input type="checkbox"/> Wystąpiło zdarzenie losowe (jakie?)
..... | <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność |
| | <input type="checkbox"/> Alkoholizm lub narkomania |
| | <input type="checkbox"/> Wielodzietność |

Oświadczenie o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym :

Lp.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo do wnioskodawcy	Data urodzenia
1.		<i>Wnioskodawca</i>	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Źródła dochodów netto wszystkich członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Rodzaj dochodu	Dochód netto
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy	
2.	Działalność gospodarcza (w tym umowy o dzieło i zlecenie)	
3.	Świadczenia z pomocy społecznej	
4.	Dochód z gospodarstwa rolnego wielkość.....ha	
5.	Emerytury, renty	
6.	Zasiłek dla bezrobotnych	
7.	Świadczenia rodzinne	
8.	Alimenty	
9.	Inne dochody (jakie?)	
Łączny dochód netto gospodarstwa domowego		
Ilość osób w rodzinie		

Dochód netto na jedną osobę w rodzinie

--

Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej inne niż świadczenie pieniężne

<input type="checkbox"/>	<p>Całkowite lub częściowe pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych poza szkołą:</p> <p>.....</p> <p>Rodzaj zajęć:</p> <p>Podmiot prowadzący zajęcia edukacyjne:</p>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników i innych pomocy naukowych,
<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.
<input type="checkbox"/>	świadczenia pieniężne
Oświadczenie	
Oświadczam, że uczeń ubiegający się o stypendium szkolne otrzymuje/ nie otrzymuje * inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych przyznane przez..... w wysokości na okres.....	
*niepotrzebne skreślić	

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyznania i wypłaty pomocy materialnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn.zm.).
2. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający stypendium o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (zwiększenie dochodu w rodzinie, skreślenie z listy uczniów szkoły, otrzymanie innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, zmiana miejsca zamieszkania ucznia – poza teren gminy Lipinki Łużyckie).
3. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

Lipinki Łużyckie ,.....

data

.....

czytelny podpis Wnioskodawcy

Lp.	Załączniki (właściwe zaznaczyć)	Szt.
1.	Zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości dochodu z pracy zarobkowej	
2.	Kserokopie decyzji w sprawie przyznania świadczeń rodzinnych	
3.	Zaświadczenie o wysokości świadczeń z pomocy społecznej	
4.	Nakaz płatniczy podatku rolnego	
5.	Oświadczenie o wysokości dochodu z gospodarstwa rolnego	
6.	Decyzja ZUS / KRUS o wysokości renty lub emerytury	
7.	Postanowienie sądu o zasądzonych świadczeniach alimentacyjnych	
8.	Zaświadczenie Urzędu Pracy o pobieraniu zasiłku dla bezrobotnych	
9.	Oświadczenie o wysokości dochodów z prowadzenia działalności gospodarczej	
10.	Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy	
11.	Zaświadczenie ze szkoły potwierdzające uczęszczanie dziecka do szkoły	
12.		
13.		