|  |
| --- |
| Data wpływu |
| Nr wniosku |

## **Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jarosławiu**

## WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**1. Wnioskodawca:**

□ rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia

□ pełnoletni uczeń

□ dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

**2. Dane osobowe wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  |

**3. Dane osobowe uczniów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko: | Nazwa Szkoły, klasa: | Typ szkoły\*: |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |
| 2. | Imię i nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |
| 3. | Imię i nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |
| 4. | Imię i nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |
| 5. | Imię i nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | Imię i nazwisko:   | Adres zamieszkania: | | --- | | PESEL: | | Nazwa Szkoły, klasa: | Typ szkoły\*: |
| 7. | Imię i nazwisko:   | Adres zamieszkania: | | --- | | PESEL: | |  |  |
| 8. | Imię i nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |
| 9. | Imię i nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |
| 10. | Imię i nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |

\*typ szkoły:szkoła podstawowa, gimnazjum, zasadnicza szkoła zawodowa, LO – liceum ogólnokształcące, T – technikum, szkoła specjalna przysposabiająca do pracy, szkoła policealna, kolegium, szkoła branżowa I stopnia.

**4. Wnioskowana forma stypendium szkolnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 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 |
| □ | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM POPRZEZ DOKONANIE ZAKUPU PODRĘCZNIKÓW, POMOCY NAUKOWYCH, PRZYBORÓW SZKOLNYCH, STROJU SPORTOWEGO I INNEGO WYPOSAŻENIA UCZNIÓW WYMAGANEGO OBLIGATORYJNIE PRZEZ SZKOŁĘ. |
| □ | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA UCZNIÓW SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH ORAZ SŁUCHACZY KOLEGIÓW PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH. |
| □ | ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE (tylko, jeśli pozostałe formy nie są możliwe lub nie są celowe)  KRÓTKIE UZASADNIENIE WYBORU TEJ FORMY ŚWIADCZENIA:  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |

**5. Forma przekazania stypendium**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | RACHUNEK BANKOWY | Nr |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| (imię, nazwisko, PESEL właściciela konta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | GOTÓWKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz że niezwłocznie powiadomię podmiot realizujący wypłatę świadczenia o rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego przez ucznia.

data i podpis wnioskodawcy

pieczęć, jeśli wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

Oświadczam, że:

1. Do wniosku dołączam oświadczenie o sytuacji rodzinnej i dochodowej rodziny uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego.
2. W przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym **20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_** w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.
3. Zobowiązuję się do gromadzenia dokumentów potwierdzających poniesione wydatki edukacyjne i przedstawienia ich na żądanie organu.
4. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o zmianie adresu oraz innych zmianach mających wpływ na uprawnienie do pobierania stypendium szkolnego.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

data podpis rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia

lub pełnoletniego ucznia