DYREKTOR

Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy

Społecznej w Czarnej Białostockiej

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i Nazwisko	
Pesel	
Stan cywilny	
Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania	
Telefon	

WNOSZĘ O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA NIŻEJ WYMIENIONE DZIECI

(nie wypełnia uczeń składający wniosek samodzielnie)

LP	Imię i Nazwisko	PESEL	Szkoła do której uczęszcza dziecko (nazwa, adres, pieczęć szkoły)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

SYTUACJA RODZINNA

Oświadczam, że do wspólnego gospodarstwa domowego wchodzą niżej wymienione osoby:

LP	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu	**Dochód netto** (z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Powierzchnia posiadanego gospodarstwa rolnego:…….hektarów przeliczeniowych

W rodzinie występuje (zaznaczyć właściwe):

☐ bezrobocie ☐ niepełnosprawność,

☐ długotrwała lub ciężka choroba ☐ wielodzietność (troje lub więcej dzieci)

☐ alkoholizm lub narkomania ☐ zdarzenie losowe

☐ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych,

☐ niepełna rodzina

☐ inne (podać jakie) …….

POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ

☐	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym zajęciach pozalekcyjnych, wyrównawczych, dla uczniów zdolnych, o charakterze informatycznym, artystycznym, sportowym, nauki języków obcych, zajęciach korygujących wady rozwojowe, inne przedsięwzięcia realizowane przez szkołę takie jak: wyjazdy do kina, teatru, na wycieczki szkolne, zielone szkoły, itp
☐	pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym poprzez dokonanie zakupu podręczników, zakup książek pomocniczych do realizacji procesu edukacyjnego, zakup przyborów szkolnych, stroju sportowego i innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę, dofinansowanie wyjazdu na konkursy, abonamentu za internet.
☐	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych (zakwaterowanie w internacie czy bursie, zakup posiłków w internacie lub stołówce szkolnej, koszt dojazdu do szkoły w formie imiennego biletu miesięcznego w tym także komunikacji miejskiej.

FORMA WYPŁATY ŚWIADCZENIA

☐ Przelew na rachunek bankowy:

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

☐ Wypłata w kasie

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.
2. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organu, który przyznał stypendium o ustaniu przyczyn stanowiących podstawę przyznania stypendium.
4. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
5. Jestem świadoma/y, że należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

……. ……
miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy

załączniki:
1…….
2……
3……..
4……..

Wypełnia pracownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Łączny dochód rodziny	
Dochód na osobę w rodzinie	
Kryterium dochodowe	

……
podpis pracownika