**Wniosek do Wójta Gminy Łubianka o przyznanie stypendium szklonego**

**na okres od 1 września 2015 do 30 czerwca 2016**

**dla ucznia 1) zamieszkałego na terenie Gminy Łubianka**

Wnioskodawca 2) …................................................................................................................................................

 (imię i nazwisko wnioskodawcy, dokładny adres, telefon kontaktowy)

 …...............................................................................................................................................

1. **DANE DOTYCZĄCE UCZNIA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Dane osobowe ucznia** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imiona** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |

|  |
| --- |
| **Dane osobowe rodziców** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ojca** |  |
| **PESEL** |  |
| **Imię i nazwisko matki** |  |
| **PESEL** |  |

|  |
| --- |
| **Adres stałego zameldowania** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica / Numer** |  |
| **Kod Pocztowy** |  |

|  |
| --- |
| **Informacja o szkole 3)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły** |  |
| **Adres szkoły** |  |
| **W roku szkolnym 2015/2016 jest uczniem klasy/semestru** |  |

 |

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU**

**1.Pożądna forma stypendium szkolnego (***zaznaczyć* **X** p*ożądaną formę pomocy***):**

* całkowite / 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,
* zajęcia, które będą opłacone ze stypendium...........................................................................................

 (rodzaj zajęć)

 prowadzone przez ….............................................................................................................................

 (nazwa i adres podmiotu prowadzącego zajęcia)

* pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników,
* całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem, nauki poza miejscem zamieszkania 4),
* świadczenie pieniężne.

**2.Sytuacja rodzinna ucznia** (*proszę uwzględnić wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostawiające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Miejsce pracy – nauki** | **Stopień pokrewieństwa** |
| **1.** |  | wnioskodawca |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

**3.Kwota miesięcznego dochodu (netto)5) rodziny uzyskanego w miesiącu poprzedzający miesiąc założenia wniosku:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wynagrodzenie ze stosunku pracy (netto) | zł |
| Działalność gospodarcza wykonywana osobiście na zasadach: - ogólnych | zł |
|  - ryczałtu ewidencjonowanego | zł |
| Dochody z gospodarstwa rolnego 6) | zł |
| Emerytura / renta / renta strukturalna / renta socjalna / świadczenie przedemerytalne / zasiłek przedemerytalny (netto) | zł |
| Świadczenie rehabilitacyjne / zasiłek chorobowy | zł |
| Świadczenie rodzinne (zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego) | zł |
| Zasiłek pielęgnacyjny | zł |
| Świadczenie pielęgnacyjne / zasiłek dla opiekuna/ specjalny zasiłek opiekuńczy | zł |
| Zasiłek dla bezrobotnych | zł |
| Zasiłek stały lub okresowy z pomocy społecznej | zł |
| Alimenty / świadczenie z funduszu alimentacyjnego | zł |
| Dodatek mieszkaniowy | zł |
| Inne dochody |  |
| **Razem dochody w miesiącu poprzedzającym datę złożenia wniosku** | zł |

*Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić zaświadczeniem o ich wysokości, odcinkiem od renty/emerytury, zaświadczeniem o wielkości gospodarstwa, a w przypadku, kiedy rodzina korzysta z pomocy społecznej, kserokopią decyzji przyznającej świadczenie.*

**Wydatki alimentacyjne świadczone na rzecz innych osób w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniosły........................... zł.** *(wydatki należy potwierdzić wyrokiem sądu lub zaświadczeniem oraz potwierdzeniami zapłaty)*

**Dochód miesięczny7) na 1 osobę w rodzinie wyniósł.............................. zł.** *(od sumy dochodów należy odjąć sumę wydatków alimentacyjnych i wynik podzielić przez liczbę osób wyniesionych w II. pkt. 2)*

**4. Opis trudnej sytuacji materialnej wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie** *(należy wskazać w szczególności czy w rodzinie występuje bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, alkoholizm, oraz czy rodzina jest niepełna lub inne okoliczności powodujące trudną sytuację rodzinną)*

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

….......................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................

**III. INFORMACJA O INNYCH STYPENDIACH O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODÓW PUBLICZNYCH POBIERANYCH W ROKU SZKOLNYM 2015/2016 PRZEZ UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM SZKOLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj stypendium socjalnego otrzymanegow roku szkolnym 2015/2016 | Stypendium zostało przyznane na okres: | Łączna kwota przyznanego stypendium w roku szklonym 2015/2016 wyniesie: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Jeżeli w dniu składania wniosku brak jest informacji o przyznaniu stypendium o charakterze socjalnym, należy powiadomić Wójta Gminy Łubianka za pośrednictwem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łubiance o jego przyznaniu, niezwłocznie po otrzymaniu decyzji przyznającej stypendium.**

***IV.*** *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Urząd Gminy Łubianka dla potrzeb stypendium szkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U.Z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

….............................................. …...............................................

 *(miejscowość i data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna8))*

**V.** **W przypadku przyznania świadczenia wyraża zgodę:**

* **Na przekazywanie świadczeń na konto osobiste:**

**Imię i nazwisko oraz adres właściciela konta**..................................................................................................

**Nr rachunku odbiorcy.**......................................................................................................................................

* **Odbiór świadczeń w kasie tut. Urzędu**

**VI.** **OPINIA DYREKTORA SZKOŁY**

…...........................................................................................................................................................................

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

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

**DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM** *(proszę wymienić załączniki potwierdzające zamieszkanie na terenie Gminy Łubianka-kserokopia dowodu osobistego oraz dochód)*:

1)...............................................................................................................................................................................

2)...............................................................................................................................................................................

3)...............................................................................................................................................................................

4)...............................................................................................................................................................................

5)...............................................................................................................................................................................

6)……………………………………………………………………………………………………………………..

Zgodnie z art. 8 ust. 11 i 12 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163) oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o stypendium szkole nie orzynałam/em w wysokości …...............w miesiącu …...................... jednorazowy dochód przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego 456 zł czyli łącznie 2280 zł na osobę w rodzinie.

…............................................... …....................................................

 *(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)*

**POUCZENIE**

1. Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Łubianka za pośrednictwem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łubiance o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (art. 90 o ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.))
2. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego (art. 90 o ust. 4 ustawy o systemie oświaty)
3. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90 o ust. 5 ustawy o systemie oświaty)
4. Jestem świadomy/a
5. Na podstawie art. 233 ust. 1 ustawy z dnia 06-06-1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) – *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę na podstawie ustawy, zeznaje lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3* – **zaświadczam, że zawarte we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

…................................................ …...............................................................

*(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy po zapoznaniu się z treścią pouczenia)*

**OBJAŚNIENIA**

\* niepotrzebne skreślić

1) Przez ucznia rozumieć także słuchacza kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych – do ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia.

*(art. 90n ust. 3-4 ustawy o systemie oświaty (Dz. U. Nr 281 z 2004, poz. 2781))*

2) Wniosek mogą złożyć:

- rodzice ucznia,

-prawni opiekunowie,

-pełnoletni uczeń,

-dyrektor szkoły

*(art. 90n ust. 2 ustawy o systemie oświaty (Dz. U. Nr 281 z 2004, poz.* 2781))

3) Przez szkołę rozumieć również Kolegium Nauczycielskie, Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych, Kolegium Pracowników Służb Społecznych.

4)Dotyczy uczniów szkół ponad gimnazjalnych oraz Słuchaczy Kolegiów Nauczycielskich, Nauczycielskich Języków Obcych i Kolegiów Pracowników Służb Społecznych.

5) Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca , w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych : składki na ubezpieczeni zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczania społeczne określone w odrębnych przepisach: kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

*(art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. 2015r.poz 163 ze zm.))*

6) Dochód z gospodarstwa rolnego – dochód z 1 ha przeliczeniowego wynosi 250 zł miesięcznie.

7) Dochód umożliwiający ubieganie się o stypendium szkolne jest to miesięczny dochód rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku nie przekraczający w przeliczeniu na osobę kwoty 456 zł (netto).

*(art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015r. poz.163 ze zm))*

8)W przypadku osoby niepełnoletniej podpisuje się jeden z rodziców lub prawny opiekun dziecka, a w przypadku osoby pełnoletniej osoba ubiegająca się o stypendium.