Załącznik nr 1

do uchwały Nr 88/X/2011

Rady Miejskiej w Praszce

z dnia 30 sierpnia 2011 r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

A/ Wypełnia wnioskodawca

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okres wypłacania stypendium** | | | | | | | | | | | | | od 1 września ….. r. do 30 czerwca ….. r. | | | | | | | | | |
| **1. Dane osobowe ucznia/słuchacza/wychowanka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Imiona rodziców | ojca | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| matki | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **2. Informacja o członkach rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | Stopień pokrewieństwa (ojciec, matka, rodzeństwo) | | | | | | | | | | | | | Miejsce zatrudnienia lub nauki (nazwa zakładu/szkoły/uczelni/ośrodka) | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **3. Informacja o szkole/uczelni/ośrodku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły | | | Adres | | | | | | | | | | | Klasa/rok studiów | | Potwierdzenie szkoły/uczelni/ośrodka  (pieczątka szkoły i podpis prac. adm.) | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| **4. Adres stałego zameldowania ucznia/słuchacza/wychowanka** | | | | | | | | | | | | | | | Nr telefonu: | | | | | | | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | Ulica, numer domu | | | | | Województwo | | | | |
|  | |  | |  | | **-** | |  |  | | |  |  | | | | |  | | | | |
| Potwierdzenie danych o stałym zameldowaniu  (w dziale ewidencji ludności UM w Praszce) | | | | | | | | | | | | | .............................................................  (pieczątka i podpis) | | | | | | | | | |
| **5. Dane o dochodach rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wysokość dochodów rodziny | |  | | | | | | | | | | | Wysokość dochodów  na osobę | | | | |  | | | | |
| **6. Spełnianie kryteriów zawartych w Art. 90d, ust. 1 ustawy o systemie oświaty** (w odpowiednim miejscu wstawić **X** ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) W rodzinie występuje niepełnosprawność / ilość osób.......... | | | | | | | Tak | | | Nie | | | b) W rodzinie występuje ciężka lub długotrwała choroba | | | | | | Tak | | Nie | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| c) W rodzinie występuje wielodzietność | | | | | | | Tak | | | Nie | | | d) W rodzinie występuje bezrobocie | | | | | | Tak | | Nie | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| e) W rodzinie występuje alkoholizm lub narkomania | | | | | | | Tak | | | Nie | | | f) Rodzina jest niepełna | | | | | | Tak | | Nie | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| **7. Wnioskowana forma pomocy** (w odpowiednim miejscu wstawić **X** ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych | | | | | | | Tak | | | Nie | | | b) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą | | | | | | Tak | | Nie | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| c) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach wykraczających poza ramowy plan nauczania | | | | | | | Tak | | | Nie | | | d) Pokrycie kosztów zakupu podręczników | | | | | | Tak | | Nie | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| e) Pokrycie innych kosztów o charakterze edukacyjnym | | | | | | | Tak | | | Nie | | | f) Świadczenie pieniężne | | | | | | Tak | | Nie | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| **8. Oświadczam, że otrzymuję/nie otrzymuję** (niepotrzebne skreślić) **inne** **stypendium socjalne ze środków publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło aktualnie otrzymywanego stypendium | | | | | | | | | | | | | | | | | Kwota miesięczna | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **9. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej danych osobowych wyłącznie dla potrzeb realizacji pomocy materialnej**  ........................................................ ........................................................................................  (miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy – pełnoletniego ucznia,  ew. rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Załączniki** (w odpowiednim miejscu wstawić **X** ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) oświadczenie o dochodach ojca | | | | | Tak | | | Nie | | | b) oświadczenie o dochodach matki | | | | | | | | | Tak | | Nie |
|  | | |  | | |  | |  |

**Opinia dyrektora szkoły/ośrodka/kolegium**  .....................................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

(pieczątka i podpis dyrektora)

**Imię i Nazwisko ucznia/słuchacza/wychowanka....................................................................................**

B/ Wypełnia organ podejmujący decyzję (w odpowiednim miejscu wstawić **X** )

|  |  |
| --- | --- |
| Tak | Nie |
| Stwierdza się poprawność wypełnienia wniosku |  |  |
| Stwierdza się prawdziwość danych |  |  |
| Przyznaje się pomoc materialną w postaci stypendium szkolnego |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ustalona wysokość stypendium szkolnego (w zł)** | | |  | |
| Formy realizacji przyznanego stypendium (w odpowiednim miejscu wstawić X ) | | | | |
| a) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych |  | b) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą | |  |
| c) Pokrycie kosztów udziału w zajęciach wykraczających poza ramowy plan nauczania |  | d) Pokrycie kosztów zakupu podręczników | |  |
| e) Pokrycie innych kosztów o charakterze edukacyjnym |  | f) Świadczenie pieniężne | |  |

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

(podpis osoby odpowiedzialnej za weryfikację danych)

Wydano decyzję administracyjną nr : .......................................................................................

Praszka, ..............................................

(data)

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

(podpis)