

Nazwa podmiotu realizującego  
**Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Kościanie**

ul. Szczepanowskiego 1, 64-000 Kościan

Kościan, dnia.....201..r.

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH  
NA TERENIE MIASTA KOŚCIANA**

**I. Proszę o przyznanie stypendium szkolnego (wypełnić drukowanymi literami).**

**1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

(wypełnia rodzic ucznia, prawny opiekun, pełnoletni uczeń, słuchacz)

Imię i Nazwisko:

Miejsce zamieszkania i adres do korespondencji:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon:

**II. Informacja o uczniu (wypełnić drukowanymi literami).**

**2. DANE OSOBOWE UCZNIÓW**

**2.1.** Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania:

Imiona i nazwiska rodziców:

Nazwa szkoły/adres szkoły:

Typ szkoły: (wpisać nr szkoły/klasy)	Szkoła podstawowa	Gimnazjum	Liceum profilowane	Liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Policealna szkoła zawodowa	Kolegium	Inne
--	----------------------	-----------	-----------------------	----------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------------------	----------	------

**2.2.** Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania:

Imiona i nazwiska rodziców:

Nazwa szkoły/adres szkoły:

Typ szkoły: (wpisać nr szkoły/klasy)	Szkoła podstawowa	Gimnazjum	Liceum profilowane	Liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Policealna szkoła zawodowa	Kolegium	Inne
--	----------------------	-----------	-----------------------	----------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------------------	----------	------

<b>2.3.</b>	Imię i Nazwisko:																			
	Data urodzenia:					PESEL:														
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			
	Miejsce zamieszkania:																			
	Imiona i nazwiska rodziców:																			
Nazwa szkoły/adres szkoły:																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">Typ szkoły: (wpisać nr szkoły/klasy)</td> <td style="width: 15%;">Szkoła podstawowa</td> <td style="width: 15%;">Gimnazjum</td> <td style="width: 15%;">Liceum profilowane</td> <td style="width: 15%;">Liceum ogólnokształcące</td> <td style="width: 15%;">Technikum</td> <td style="width: 10%;">Zasadnicza szkoła zawodowa</td> <td style="width: 10%;">Policealna szkoła zawodowa</td> <td style="width: 5%;">Kolegium</td> <td style="width: 5%;">Inne</td> </tr> </table>										Typ szkoły: (wpisać nr szkoły/klasy)	Szkoła podstawowa	Gimnazjum	Liceum profilowane	Liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Policealna szkoła zawodowa	Kolegium	Inne	
Typ szkoły: (wpisać nr szkoły/klasy)	Szkoła podstawowa	Gimnazjum	Liceum profilowane	Liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Policealna szkoła zawodowa	Kolegium	Inne											

### III. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia/ słuchacza:

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (w tym dzieci w wieku poniżej 24 roku życia):

<b>OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIĄ / SŁUCHACZA</b>					
Lp.	Nazwisko i imię	PESEL Data urodzenia	Źródło dochodu	Stopień pokrewieństwa	Wysokość dochodu netto w m-cu ..... (miesiąc poprzedzający złożenie wniosku)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
<b>ŁĄCZNY DOCHÓD CAŁEGO GOSPODARSTWA DOMOWEGO (w zł)</b>					

Dochód miesięczny (netto) na 1 osobę w rodzinie wyniósł.....zł

**IV. Opis sytuacji rodzinnej ucznia uzasadniającej przyznanie świadczenia pomocy materialnej** (wypełnia wnioskodawca, wykazać w szczególności czy w rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, rodzina jest niepełna, uzależnienia, brak zdolności do wykonywania funkcji opiekuńczych).

<b>OPIS SYTUACJI RODZINNEJ UCZNIĄ</b>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**V. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej.****FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

(świadczenie może być przyznawane w kilku formach – należy wybrać formę zaznaczając znakiem X)

1.	<input type="checkbox"/>	Całkowitego lub częściowego pokrycia 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 (wymienić.....).
2.	<input type="checkbox"/>	Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników.
3.	<input type="checkbox"/>	Pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (jakich kosztów, wymienić.....).
4.	<input type="checkbox"/>	Świadczenia pieniężnego na rachunek bankowy, gotówką. (podkreślić wnioskowaną formę przekazania stypendium)

**VI. Do wniosku załączam:****ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

(właściwe zaznaczyć znakiem X)

1.	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie/oświadczenie o wysokości dochodów uzyskanych w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.
2.	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej*
3.	<input type="checkbox"/>	Inne dokumenty

**VII. Oświadczam, że:****„ Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**.....  
/data/.....  
/podpis wnioskodawcy/**INFORMACJA**

Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego składa się do dnia 15 września danego roku szkolnego, a w przypadku słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych - do dnia 15 października danego roku szkolnego. W uzasadnionych przypadkach, wniosek o przyznanie stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu.

\*W przypadku ubiegania się o stypendium szkolne dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej zamiast zaświadczenia o wysokości dochodów przedkłada się zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (art. 90n ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty Dz. U. z 2019 r., poz. 1481 ze zm.).

W przypadku zmiany adresu wnioskodawcy lub ucznia oraz zmiany szkoły lub zaprzestania nauki, osoba wnioskująca zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o zaistniałej sytuacji Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie. O ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego należy powiadomić Dyrektora Ośrodka Pomocy w Kościanie.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej 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, jeśli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- b) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
- c) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

**Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić stosownymi zaświadczeniami w szczególności:**

- a) zaświadczenia z zakładu pracy o wysokości dochodów uzyskanych przez członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, jeżeli dochody te podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych,
- b) zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej o uzyskiwanej pomocy materialnej,
- c) odcinek renty/ emerytury za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,
- d) oświadczenie o wysokości otrzymanych alimentów (potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym itp.)
- e) wyrok lub ugoda sądowa zawarta przed sądem w sprawie alimentów,
- f) stosowne zaświadczenie z urzędu skarbowego o osiągniętym dochodzie z innych źródeł niż wymienione w pkt. a-e, w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku ,
- g) zaświadczenie z Urzędu Gminy o dochodach z gospodarstwa rolnego lub nakaz płatniczy, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku dla bezrobotnych, potwierdzone przez Powiatowy Urząd Pracy.

.....  
Data i podpis osoby składającej wniosek

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie jest: Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie.

Jeśli ma Pani/Pan pytanie dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem ochrony Danych Osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie za pomocą adresu [szymon.slusarek@koscian.eu](mailto:szymon.slusarek@koscian.eu), tel: 65 512 28 22

Dane podane przez Pana/Panią na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku.

Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w Punkcie Informacyjnym, Dziale Organizacyjnym Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie oraz na stronie [www.ops.koscian.pl](http://www.ops.koscian.pl)