

<b>Data wpływu wniosku</b>	.....
wypełnia pracownik Urzędu Miejskiego	

**Do Burmistrza Nowogardu**  
**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**  
na okres od 1 września ..... r. do 30 czerwca ..... r.

<b>I. DANE WNIOSKODAWCY</b>														
uczeń* / słuchacz *				rodzic* / opiekun prawny *				dyrektor *						
..... (imię i nazwisko)														
PESEL wnioskodawcy														
<b>Adres zameldowania: miejscowość i kod pocztowy</b>								-						
Ulica i numer domu / mieszkania														
<b>Adres zamieszkania: miejscowość i kod pocztowy</b>								-						
Ulica i numer domu / mieszkania														
Numer telefonu kontaktowego														
<b>II. DANE UCZNIĄ</b>														
Nazwisko:						Imię:								
PESEL ucznia												Data urodzenia:		
Imię i nazwisko ojca:						Imię i nazwisko matki:								
<b>Adres zameldowania: miejscowość i kod pocztowy</b>								-						
Ulica i numer domu / mieszkania														
<b>Adres zamieszkania: miejscowość i kod pocztowy</b>								-						
Ulica i numer domu / mieszkania														
<b>III. INFORMACJA O SZKOLE</b>														
Nazwa szkoły														
Typ szkoły	Podstawowa *	Gimnazjum *	Liceum *	w roku szkolnym 2009/2010 beneficjent jest uczniem klasy										
	Zawodowa *	Technikum *	Studium/Kolegium*											
Miejscowość			Kod pocztowy					-						
Ulica			nr	Nr tel.										
<b>IV. UZASADNIENIE PRYZNANIA STYPENDIUM SZKOLNEGO</b> (wstawić znak „X” w odpowiednim okienku lub okienkach jeżeli w rodzinie występuje)														
<input type="checkbox"/> Trudna sytuacja materialna, wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie – miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz.593 z późn. zm.), tj. <b>351 zł netto</b>														
<input type="checkbox"/> Bezrobocie														
<input type="checkbox"/> Niepełnosprawność														
<input type="checkbox"/> Ciężka lub długotrwała choroba														
<input type="checkbox"/> Wielodzietność ( 3 i więcej dzieci )														
<input type="checkbox"/> Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych														
<input type="checkbox"/> Alkoholizm lub narkomania														
<input type="checkbox"/> Rodzina niepełna														

\* Niepotrzebne skreślić

<b>V. SYTUACJA RODZINNA UCZNI</b>	
<b>1. Liczba osób w rodzinie</b>	
<b>2. Źródła oraz kwota miesięcznego dochodu rodziny ( netto ), uzyskanego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku :</b>	
a) wynagrodzenia ze stosunku pracy	zł.
b) działalność gospodarcza	zł.
c) umowy o dzieło i zlecenia	zł.
d) dochody z gospodarstwa rolnego ( ilość ha przeliczeniowych x 207 zł )	zł.
e) emerytura – renta	zł.
f) świadczenia rodzinne	
- zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego	zł.
- zasiłek pielęgnacyjny	zł.
- świadczenie pielęgnacyjne	zł.
- zasiłek stały	zł.
- zasiłek okresowy	zł.
g) zasiłek dla bezrobotnych	zł.
h) dodatek mieszkaniowy	zł.
i) alimenty	zł.
j) inne dochody	zł.
k) pobierane inne stypendia ( jakie ..... )	zł.
<b>Dochód miesięczny w rodzinie wyniósł ogółem:</b>	zł.
<p><i>Wyżej wymienione dochody należy udokumentować odpowiednimi zaświadczeniami. W przypadku ubiegania się o stypendium szkolne dla ucznia, którego rodzina korzysta z pomocy społecznej, zamiast zaświadczeń o wysokości dochodów przedkłada się zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej wystawione przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowogardzie.</i></p>	
<b>3. Wydatki rodziny:</b>	
Alimenty na rzecz innych osób w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniosły:	..... zł. .... gr.
<p><i>Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić odpowiednimi dokumentami, w tym dowodem wpłaty.</i></p>	
<b>4. Dochód miesięczny (netto) na 1 osobę w rodzinie wyniósł:</b>	..... zł.
<p><b><i>Od sumy dochodów należy odjąć sumę wydatków wymienioną w punkcie 3 i wynik podzielić przez liczbę osób w rodzinie.</i></b></p>	

**VI. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNI**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (za osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym należy rozumieć osoby spokrewnione lub niespokrewnione wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Miejsce pracy / nauki	Stopień pokrewieństwa	Wysokość dochodu (netto)
1.					zł.
2.					zł.
3.					zł.
4.					zł.
5.					zł.
6.					zł.
7.					zł.
8.					zł.
9.					zł.
10.					zł.

**VII. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

(pomoc może być udzielona w jednej lub kilku formach, pożądaną formę pomocy należy wskazać stawiając znak „X” przy wybranej opcji)

- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym w 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, w tym w szczególności zakup podręczników;
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania - dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych;

**VIII. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który za zeznawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do otrzymywania stypendium szkolnego,
- niezwłocznie powiadomię Urząd Miejski w Nowogardzie o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Urząd Miejski w Nowogardzie w celach stypendialnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, póź. 926 z późn. zm.).

Nowogard, dnia .....

.....  
podpis wnioskodawcy

**WNIOSKODAWCY PRZYŚLUGUJE PRAWO DOSTĘPU DO TREŚCI SWOICH DANYCH ORAZ ICH POPRAWIANIA**

## **UWAGA !!!**

### **Wniosek należy złożyć w terminie do 15 września danego roku**

do Wydziału Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu Urzędu Miejskiego w Nowogardzie, ul. 3 Maja 6  
( I piętro ). Informacja tel. /091/ 392-58-67, /091/ 392-62-45.

Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające osiągnięte przez poszczególnych członków gospodarstwa domowego **dochody za okres miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku** tj. odpowiednio:

1. Zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości osiąganych dochodów przez członka rodziny ( kwota netto ).
2. Odcinek emerytury/renty pobranej przez członka rodziny.
3. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o wysokości pobranego świadczenia przez członka rodziny ( kwota netto ).
4. W przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego należy dostarczyć zaświadczenie z Urzędu Miejskiego w Nowogardzie o posiadanym gospodarstwie rolnym w hektarach fizycznych i przeliczeniowych.
5. W przypadku korzystania ze świadczeń pieniężnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowogardzie należy dostarczyć zaświadczenie ( decyzja ) o korzystaniu z ww. świadczeń.
6. W przypadku korzystania z dodatku mieszkaniowego należy dostarczyć zaświadczenie ( decyzję ) o korzystaniu z ww. świadczeń.
7. Oświadczenie o otrzymywanych alimentach (potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym, itp.), lub zaświadczenie od Komornika o bezskutecznej egzekucji alimentów.
8. Stosowne zaświadczenie z urzędu skarbowego o osiągniętym dochodzie z innych źródeł (dotyczy: osób prowadzących działalność gospodarczą).
9. Zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu przez beneficjenta lub członka rodziny innego stypendium o charakterze socjalnym oraz o przyznanej z tego tytułu kwocie.
10. Oświadczenie o wysokości uzyskiwanych dochodów z innych źródeł.