

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY .....**

**1. DANE WNIOSKODAWCY**

<input type="checkbox"/> Rodzic, opiekun prawny		<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń		<input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły	
Imię i Nazwisko					
Pesel:					Telefon:
NIP					
Adres zamieszkania/ korespondencji	Miejscowość:	Ulica:			
	Nr domu:	Kod pocztowy:			
Adres stałego zameldowania	Miejscowość:	Ulica:			
	Nr domu:	Kod pocztowy:			

**2. DANE UCZNIÓW DLA KTÓRYCH JEST WNIOSKOWANA POMOC**

**2.1**

Imię i nazwisko					
Pesel:					
Nazwa szkoły		Klasa:			
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> Podstawowa	<input type="checkbox"/> Liceum Profilowane	<input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> Technikum	
	<input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Policealna szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Branżowa	<input type="checkbox"/> Kolegium	<input type="checkbox"/> Inna

**2.2**

Imię i nazwisko					
Pesel:					
Nazwa szkoły		Klasa:			
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> Podstawowa	<input type="checkbox"/> Liceum Profilowane	<input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> Technikum	
	<input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Policealna szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Branżowa	<input type="checkbox"/> Kolegium	<input type="checkbox"/> Inna

## 2.3

Imię i nazwisko					
Pesel:					
Nazwa szkoły				Klasa:	
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> Podstawowa	<input type="checkbox"/> Liceum Profilowane	<input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące		<input type="checkbox"/> Technikum
	<input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Policealna szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Branżowa	<input type="checkbox"/> Kolegium	<input type="checkbox"/> Inna

## 2.4

Imię i nazwisko					
Pesel:					
Nazwa szkoły				Klasa:	
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> Podstawowa	<input type="checkbox"/> Liceum Profilowane	<input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące		<input type="checkbox"/> Technikum
	<input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Policealna szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Branżowa	<input type="checkbox"/> Kolegium	<input type="checkbox"/> Inna

## 2.5

Imię i nazwisko					
Pesel:					
Nazwa szkoły				Klasa:	
Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> Podstawowa	<input type="checkbox"/> Liceum Profilowane	<input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące		<input type="checkbox"/> Technikum
	<input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Policealna szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> Branżowa	<input type="checkbox"/> Kolegium	<input type="checkbox"/> Inna

Należy załączyć zaświadczenia potwierdzające pobieranie nauki w danej szkole w określonym roku szkolnym

### 3. Wnioskowana forma świadczenia pomocy materialnej

Preferowana forma przyznania stypendium szkolnego	
<input type="checkbox"/>	Całkowite lub 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
<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników
<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych;
<input type="checkbox"/>	Świadczenie pieniężne

**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINY UCZNIĄ, UZASADNIAJĄCE PRYZYCNANIE  
STYPENDIUM SZKOLNEGO O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

**4. Oświadczam, że rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):**

	Imię i nazwisko	Pesel	Miejsce pracy lub nauki	Stopień Pokrewieństwa
1				<b>Wnioskodawca</b>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

**5. Miesięczny dochodu netto w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku (udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem lub oświadczeniem)**

	Zródło dochodu	Liczba dokumentów potwierdzających dochód	Kwota netto
1	wynagrodzenie za pracę		
2	dochody z prowadzenia działalności gospodarczej (w tym umowy zlecenia, umowy o dzieło i agencyjne)		
3	dochody z gospodarstwa rolnego (ilość ha przeliczeniowych x .....zł)		
4	emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne		
5	zasiłek rodzinny z dodatkami		
6	świadczenia rehabilitacyjne		
7	świadczenia pielęgnacyjne		
8	zasiłek pielęgnacyjny		
9	zasiłki z pomocy społecznej		
10	dodatek mieszkaniowy		
11	alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego		
12	zasiłek dla bezrobotnych		
13	inne dochody		
<b>Dochód łączny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku</b>			

Wydatki rodziny\*: alimenty świadczone na rzecz innych osób w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniosły

\*Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić wyrokiem sądu lub zaświadczeniem.

**Dochód na osobę w rodzinie w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku**

(Od sumy dochodów należy odjąć sumę wydatków i wynik podzielić przez liczbę osób w rodzinie)

