Nr wniosku ……

Data wpływu……..

wypełnia MOPS

DYREKTOR

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20_____/20_____

1. WNIOSKODAWCA /właściwe zaznaczyć „X”/

□	RODZIC
□	OPIEKUN PRAWNY UCZNIA / PEŁNOMOCNIK
□	PEŁNOLETNI UCZEŃ
□	DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

2. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły)	
ADRES ZAMIESZKANIA (nie wypełnia dyrektor szkoły)	
TELEFON	

LICZBA DZIECI REALIZUJĄCYCH OBOWIĄZEK SZKOLNY	
LICZBA ZAŁĄCZONYCH DO WNIOSKU ZAŁĄCZNIKÓW	

3. WNIOSKOWANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO /właściwe zaznaczyć „X”/

□	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
□	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM POPRZEZ DOKONANIE ZAKUPU PODRĘCZNIKÓW, POMOCY NAUKOWYCH, PRZYBORÓW SZKOLNYCH, STROJU SPORTOWEGO I INNEGO WYPOSAŻENIA UCZNIÓW WYMAGANEGO OBLIGATORYJNIE PRZEZ SZKOŁĘ
□	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA UCZNIÓW SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH ORAZ SŁUCHACZY KOLEGIÓW PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH

4. REALIZACJA STYPENDIUM SZKOLNEGO /właściwe zaznaczyć „X”/

WYPŁATA ŚWIADCZENIA W FORMIE PRZELEWU NA WSKAZANY RACHUNEK BANKOWY		□
RACHUNEK BANKOWY	NR	- -
NAZWA BANKU		
WYPŁATA ŚWIADCZENIA W FORMIE GOTÓWKI W KASIE MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ		□

5. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ RODZINY UCZNIA UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

A. 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):

Lp	NAZWISKO I IMIĘ	PESEL	STATUS ZAWODOWY*	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
1.				WNIOSKODAWCA
2.				

3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

* pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne.

B. W RODZINIE UCZNIA WYSTĘPUJE * /właściwe zaznaczyć „X”/

☐	BEZROBOCIE	☐	NARKOMANIA
☐	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ **	☐	RODZINA JEST NIEPEŁNA
☐	CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA***	☐	ZDARZENIE LOSOWE (JAKIE) ……
☐	WIELODZIETNOŚĆ	☐	INNE (JAKIE)…….
☐	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	☐	NIE WYSTĘPUJE ŻADNE Z POWYŻSZYCH
☐	ALKOHOLIZM		

***) wybrać minimum jedno**

****) do wniosku należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub o niezdolności do pracy**

*****) do wniosku należy dołączyć zaświadczenie lekarskie lub dokumentację medyczną potwierdzającą ten fakt**

C. DOCHODY* CZŁONKÓW RODZINY Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU O STYPENDIUM SZKOLNE (w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku) /właściwe zaznaczyć „X”/

DOCHODY	IMIONA I NAZWISKA OSÓB, KTÓRYCH DOCHÓD DOTYCZY	WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO	WYMAGANE DOKUMENTY:
ZE STOSUNKU PRACY ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie lub oświadczenie
Z UMOWY ZLECENIA, Z UMOWY O DZIEŁO ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie lub oświadczenie
ZA PRAKTYKI UCZNIOWSKIE ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie lub oświadczenie
Z TYTUŁU RENTY, EMERYTURY, ŚWIADCZENIA PRZEDEMERYTALNEGO ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie lub decyzja
ZASIŁEK MACIERZYŃSKI, ZASIŁEK CHOROBOWY, ZASIŁEK REHABILITACYJNY WYPŁACANY PRZEZ ZUS ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie lub decyzja
ZASIŁEK I STYPENDIUM Z PUP ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż PUP w Legnicy - zaświadczenie*

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA NA ZASADACH OGÓLNYCH ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego za poprzedni rok podatkowy zawierające informację o formie opodatkowania oraz o wysokości: przychodu, kosztów uzyskania przychodu, różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania, dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza, odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne, należnego podatku, odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej lub oświadczenie podatnika
DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA ZRYCZAŁTOWANYM PODATKIEM DOCHODOWYM (W TYM KARTA PODATKOWA) ☐ TAK ☐ NIE			• zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego o formie opodatkowania, • oświadczenie osoby prowadzącej działalność o wysokości osiągniętego dochodu • dowody opłacenia składek ZUS
ZASIŁEK STAŁY Z POMOCY SPOŁECZNEJ ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
ZASIŁEK OKRESOWY Z POMOCY SPOŁECZNEJ ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
ALIMENTY ☐ TAK ☐ NIE			dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie
ŚWIADCZENIA WYPŁACONE PRZEZ KOMORNIKA ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie od komornika lub oświadczenie
FUNDUSZ ALIMENTACYJNY ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
ZASIŁEK RODZINNY WRAZ Z DODATKAMI ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE (tzw. Kosiniakowe) ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY, ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE, SPECJALNY ZASIŁEK OPIEKUŃCZY ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PIECZY ZASTĘPCZEJ ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
DODATEK MIESZKANIOWY, DODATEK ENERGETYCZNY ☐ TAK ☐ NIE			*jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Legnicy* *– decyzje lub zaświadczenie*
STYPENDIA (z wyłączeniem pomocy materialnej dla uczniów) ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie lub oświadczenie
DOCHÓD Z GOSPODARSTWA ROLNEGO ☐ TAK ☐ NIE			zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni w ha przeliczeniowych oraz dowody opłacenia składek KRUS
PRACA DORYWCZA ☐ TAK ☐ NIE			oświadczenie
POMOC RODZINY ☐ TAK ☐ NIE			oświadczenie
INNE DOCHODY: (podać jakie)……. ☐ TAK ☐ NIE			oświadczenie

***) 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, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób**

D. CZŁONKOWIE RODZINY OSIĄGNĘLI JEDNORAZOWE DOCHODY UZYSKANE W CIĄGU 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU, PRZEKRACZAJĄCE PIĘCIOKROTNIE KWOTY KRYTERIUM DOCHODOWEGO OSOBY SAMOTNIE GOSPODARUJĄCEJ LUB KRYTERIUM DOCHODOWEGO RODZINY, W PRZYPADKU OSOBY W RODZINIE /właściwe zaznaczyć „X”/

☐ TAK ☐ NIE

KTO, Z JAKIEGO TYTUŁU, W JAKIEJ WYSOKOŚCI:

_____

_____

_____

E. CZŁONKOWIE RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO (dołączyć dokumenty potwierdzające zobowiązanie do alimentacji i dowody wpłat)

L.P.	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DO ALIMENTACJI	MIESIĘCZNA KWOTA ZASĄDZONYCH ALIMENTÓW
1.		
2.		

ŁĄCZNY DOCHÓD W RODZINIE	
ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE	

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

_____ data

_____ podpis składającego oświadczenie

Oświadczam że:

1. posiadam pełnię praw rodzicielskich /jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci wymienionych we wniosku ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY/ **właściwe zaznaczyć „X”/**
2. jestem pełnoletnim uczniem wnioskującym o przyznanie stypendium szkolnego ☐ TAK ☐ NIE DOTYCZY **/właściwe zaznaczyć „X”/**
3. zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (np. zmiana gminy zamieszkania ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia)
4. inne ważne informacje dotyczące dochodów wszystkich członków rodziny (np. informacje o utracie dochodu w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” - oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

_____ data i podpis składającego oświadczenie

_____ data i podpis osoby przyjmującej