Nr wniosku ……

Data wpływu……..

wypełnia MOPS

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Legnicy

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

1. WNIOSKODAWCA /właściwe zaznaczyć „X”/

☐	RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA
☐	PEŁNOLETNI UCZEŃ
☐	DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

2. DANE WNIOSKODAWCY

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

3. DANE UCZNIA

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
NAZWA **I ADRES SZKOŁY**	
KLASA / ROK NAUKI	

4. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ RODZINY UCZNIA UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE ZASIŁKU 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. DOCHODY* CZŁONKÓW RODZINY Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU O ZASIŁEK SZKOLNY (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**

C. 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:……..

……

……

……

D. 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

5. REALIZACJA ZASIŁKU 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	☐

6. OPIS ZDARZENIA LOSOWEGO I TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ, W JAKIEJ ZNALAZŁ SIĘ UCZEŃ

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 zasiłku szkolnego ☐ TAK ☐ NIE DOTYCZY **/właściwe zaznaczyć „X”/**
3. przyznany zasiłek szkolny w roku szkolnym 20……/20…... w formie świadczenia pieniężnego zostanie przeznaczony na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.

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