

Załącznik Nr 2 do Regulaminu udzielania pomocy materialnej  
o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie  
gminy Stara Biała

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

### I. WNIOSKODAWCA

- RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNI**
- PEŁNOLETNI UCZEŃ**
- DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM**

### II. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania\* .....

PESEL .....

Nr telefonu .....

\_\_\_\_\_

\* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium.

**SKŁADAM WNIOSEK O PRYZNANIE W ROKU SZKOLNYM ..... ZASIŁKU  
SZKOLNEGO DLA:**

### III. DANE UCZNI

Nazwisko		
Imię		
Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego		
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego		
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania	Miejscowość	
	Ulica/nr	
	Kod pocztowy	
Nazwa i adres szkoły, klasa		
Potwierdzenie szkoły		

### IV. SYTUACJA W RODZINIE

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwie zaznaczyć)		
1.	BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/>
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/>

3.	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	<input type="checkbox"/>
4.	WIELODZIETNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
5.	RODZINA NIEPEŁNA	<input type="checkbox"/>
6.	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZEJ	<input type="checkbox"/>
7.	ALKOHOLIZM	<input type="checkbox"/>
8.	NARKOMANIA	<input type="checkbox"/>

**V. WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY, KTÓRE KORZYSTAJĄ ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ.**

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku o stypendium korzystałem/am wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie (właściwe zaznaczyć):

- zasiłek stały
- zasiłek okresowy

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie.

.....

(data) (podpis wnioskodawcy)

**VI. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW** za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku:

**Oświadczam, że :**

a) gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące):

L.p.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	MIEJSCE PRACY/NAUKI
1.			<b>WNIOSKODAWCA</b>	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

11.				
-----	--	--	--	--

b) dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składką na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne określone w odrębnych przepisach wyniosły:

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO <i>(dochód oblicza się zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej)</i>
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy	
2.	Emerytura	
3.	Renta inwalidzka, rodzinna	
4.	Renta socjalna	
5.	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego	
6.	Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne	
7.	Dodatek mieszkaniowy	
8.	Alimenty (zasądzone, dobrowolne), świadczenia alimentacyjne	
9.	Zasiłek dla bezrobotnych	
10.	Dochody z działalności gospodarczej	
11.	Umowy o dzieło, umowy zlecenia	
12.	Stypendia o charakterze socjalnym	
13.	Dochód z gospodarstwa rolnego	
14.	Świadczenie otrzymywane z powodu odbywania przez członka gospodarstwa domowego służby wojskowej lub zastępczej	
15.	Inne dochody (wymienić: jakie?)	
<b>ŁĄCZNY DOCHÓD NETTO*</b>		

\* Należy wykazać dochód netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.

c) zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

<b>ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB</b>			
L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
<b>ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:</b>			

<b>DOCHÓD RODZINY (b - c)*</b>	
<b>DOCHÓD NA JEDNĄ OSOBE W RODZINIE*</b>	

\* Od sumy dochodów należy odjąć sumę zobowiązań.

\* Wynik z pierwszego wiersza należy podzielić przez liczbę osób w gospodarstwie domowym.

**VII. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZDARZENIA LOSOWEGO, UZASADNIAJĄCEGO PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VIII. POŻĄDANA FORMA ZASIŁKU JAKO POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM.**

.....

.....

.....

.....

.....

**IX. OPIS SYTUACJI UZASADNIAJĄCEJ PRYZNANIE ZASIŁKU W FORMIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO.**

.....

.....

.....

.....

.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz.553 ze zm.)

*"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 do lat 3" - oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .*

.....  
(data) (podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....  
(data) (podpis wnioskodawcy)

**W załączeniu przedkładam odpowiednie dokumenty potwierdzające okoliczności opisane we wniosku oraz dochody rodziny:**

- dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego;
- zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej;
- zaświadczenie z Urzędu Pracy;
- zaświadczenie o innych uzyskanych dochodach członków rodziny;
- odcinek renty/emerytury / świadczenia przedemerytalnego;
- potwierdzenie z Urzędu Gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego.

**POUCZENIE:**

***Wnioski z udokumentowanymi okolicznościami opisanymi we wniosku należy składać w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Stara Biała w Białej przy ul. Jana Kazimierza 1, pok. Nr 6 w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie zasiłku.***