**WNIOSEK DO BURMISTRZA MIASTA I GMINY PRABUTY**

**O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

***UWAGA!***

**Przed wypełnieniem wniosku proszę uważnie przeczytać jego treść i podać wszystkie wymagane informacje. Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane do czasu uzupełnienia**

|  |
| --- |
| **I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY** |
|  | **Wnioskodawca:** □ Rodzic □ Pełnoletni Uczeń □ Dyrektor Szkoły |
| **Imię i nazwisko:** |
| **PESEL:** | **Data i miejsce urodzenia:** | **Numer i seria dowodu osobistego:** |
| Adres stałego zameldowania |
| **Ulica (*nr domu/lokalu*):** | **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** |
| W przypadku, gdy miejsce zamieszkania jest inne, niż miejsce zameldowania lub w razie jego braku, podać miejsce aktualnego pobytu |
| **Ulica (nr domu/lokalu):** | **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** |
| **Telefon:** |

|  |
| --- |
| **II. DANE OSOBOWE UCZNIA/SŁUCHACZA\*** |
|  | **Imię i nazwisko:** |
| **PESEL:** | **Data i miejsce urodzenia:** |
| Adres zamieszkania ucznia |
| **Ulica (*nr domu/lokalu*):** | **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** |
| **Nazwa szkoły:** | **Klasa:**  |
| **Typ szkoły (wpisać właściwe):** |  |
| Szkoła Podstawowa, Gimnazjum, Szkoła Zawodowa, Liceum Ogólnokształcące, Liceum Profilowane, Liceum Uzupełniające, Technikum, Technikum Uzupełniające, Szkoła Policelana, Kolegium, Szkoła Przysposabiająca do Pracy, Liceum dla Dorosłych, Specjalne Ośrodki Szkolno – Wychowawcze, Zespół Szkół Specjalnych……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**\*** niepotrzebne należy skreślić

|  |
| --- |
| **III. POŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY O UCZĘSZCZANIU UCZNIA/ SŁUCHACZA\*****DO SZKOŁY** |
|  |
|  **podpis****pieczątka dyrektora szkoły pieczątka szkoły** |

\* niepotrzebne należy skreślić

|  |
| --- |
| **IV. INFORMACJE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO (właściwe zaznaczyć** **X)** |
| 1. | BEZROBOCIE |  |
| 2. | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ |  |
| 3. | CIĘŻKA I DŁUGOTRWAŁA CHOROBA |  |
| 4. | WIELODZIETNOŚĆ |  |
| 5. | BRAK UMIJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ |  |
| 6. | ALKOHOLIZM |  |
| 7. | NARKOMANIA |  |
| 8. | NIEPEŁNA RODZINA |  |
| 9. | WYSTĄPIŁO ZDARZENIE LOSOWE (wpisać jakie)…………………………………………………………………….. |  |

**Uzasadnienie wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej (proszę wypełnić):**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **V. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA (właściwe zaznaczyć X**) |
| **1.** | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH, W TYM WYRÓWNAWCZYCH, REALIZOWANYCH W SZKOLE LUB POZA SZKOŁĄ. RODZAJ ZAJĘĆ (wymienić jakie np. język obcy, zielona szkoła, wycieczki szkolne)…………………………………………………………………………………………………………………………. |  |
| **2.** | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM - w szczególności zakup podręczników oraz innej pomocy …………………………………………………………………………………………………………………………. |  |
| **3.** | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA (adres internatu, potwierdzona kwota odpłatności za internat i wyżywienie w skali miesiąca) |  |

 **V. INFORMACJA O OTRZYMYWANYCH INNYCH STYPENDIACH O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (podkreślić właściwe)**

**• TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa instytucji, która przyznała stypendium |  |
| 2. | Miesięczna wysokość stypendium |  |
| 3. | Okres, na który przyznano stypendium | **od ………………………. roku, do ………………………. roku** |

Jeżeli uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych do wniosku należy dołączyć dokument (umowę, decyzję o przyznaniu) lub zaświadczenie, w którym określona będzie wysokość stypendium, okres na jaki zostało przyznane praz przez kogo zostało przyznane.

 **• NIE**

|  |
| --- |
| **VI. DANE RODZINY UCZNIA/SŁUCHACZA\*:** |
| LP. | IMIĘ I NAZWISKO | PESEL | DATA URODZENIA | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA(DLA WNIOSKODAWCY) | MIEJSCE PRACY/NAUKI(pracujący, uczeń, student, emeryt, rencista, bezrobotny - zarejestrowany w Urzędzie Pracy, prowadzący własną działalność gospodarczą, prowadzący gospodarstwo rolne, niepracujący - nie zarejestrowany w Urzędzie Pracy) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne należy skreślić

*Osoby bezrobotne powinny przedłożyć* ***aktualne*** *zaświadczenie z urzędu pracy o statusie bezrobotnego i wysokości uzyskiwanego zasiłku. Osoby, które nie pracują i nie są zarejestrowane w Urzędzie* ***Pracy składają oświadczenie z klauzulą odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia, że nie pracują i nie są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie podejmują prac dorywczych.***

|  |
| --- |
| **VII. ŹRÓDŁA DOCHODU NETTO W RODZINIE Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO****ZŁOŻENIE WNIOSKU LUB W PRZYPADKU ZMIANY DOCHODU Z MIESIĄCA SKŁADANIA** **WNIOSKU** |
| *Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie ustalony zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej* *(Dz.U. t.j. z 2016 r., poz. 930)*  |
| **Lp.** | **Rodzaj dochodu** |   **Kwota** |
| 1. | Wynagrodzenie ze stosunku pracy |  |
| 2. | Emerytury |  |
| 3. | Renty inwalidzkie |  |
| 4. | Renta rodzinna |  |
| 5. | Świadczenie przedemerytalne |  |
| 6. | Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| 7. | Stałe zasiłki z pomocy społecznej |  |
| 8. | Okresowe zasiłki z pomocy społecznej |  |
| 9. | Zasiłek rodzinny |  |
| 10. | Dodatek z tytułu wychowania dzieci w rodzinie wielodzietnej |  |
| 11. | Dodatek z tytułu urlopu macierzyńskiego, wychowawczego |  |
| 12. | Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego |  |
| 13. | Dodatek z tytułu dojazdu dzieci poza miejsce zamieszkania |  |
| 14. | Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka |  |
| 15. | Zasiłek pielęgnacyjny |  |
| 16. | Świadczenie pielęgnacyjne |  |
| 17. | Alimenty |  |
| 18. | Fundusz alimentacyjny |  |
| 19. | Dodatek mieszkaniowy |  |
| 20. | Dochody z gospodarstwa rolnego(Potwierdzenie przez Referat Podatków i Opłat Lokalnych) |  |
| 21. | Dochody z działalności gospodarczej |  |
| 22. | Umowy o dzieło |  |
| 23. | Umowy zlecenia |  |
| 24. | Prace dorywcze |  |
| 25. | Inne dochody |  |
| **Dochód razem:** |  |
| Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: |  |
| **Średni dochód miesięczny netto na jedną osobę w rodzinie:** |  |

***Do wszystkich zaznaczonych źródeł dochodu przez Wnioskodawcę należy złożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodu – zaświadczenia lub oświadczenia.***

**OŚWIADCZENIA:**

**1. W przypadku powzięcia informacji o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Burmistrza o powyższym.**

**2. Oświadczam, że powyższe dane obejmują wszystkie dochody członków mojej rodziny.**

**3. Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

**4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy socjalnej, z godnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 922)**

|  |
| --- |
| **VIII. FORMY PRZEKAZANIA STYPENDIUM SZKOLNEGO** |
| Nazwa Banku:  |
| **Konto bankowe** | □ | Nr konta  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wypłata w punkcie kasowym banku** | □ |  |

**IX. Złożenie wniosku zostało poprzedzone wywiadem środowiskowym przeprowadzonym przez upoważnionego pracownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Prabutach**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**X. Adnotacja o dodatku mieszkaniowym potwierdzona przez pracownika MGOPS w Prabutach**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**XI. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU (właściwe zakreślić):**

1. Zaświadczenie od pracodawcy o dochodach netto lub oświadczenie **za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku;**

2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o pozostawaniu bez pracy (z prawem lub bez prawa do zasiłku);

3. Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymywaniu świadczeń dla bezrobotnych;

4. Oświadczenie o pozostawaniu bez pracy i nieosiąganiu dochodu;

5. Zaświadczenie lub decyzja z Ośrodka Pomocy Społecznej o otrzymywanych świadczeniach (zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek rodzinny, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek mieszkaniowy) lub oświadczenie o wysokości otrzymywanych świadczeń;

6. Zaświadczenie lub oświadczenie o ilości posiadanych hektarów przeliczeniowych (przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 288,00 zł);

7. Wyroki sądowe mówiące o wysokości zasądzonych alimentów lub zaświadczenie komornika o nieściągalności alimentów, ewentualnie oświadczenie o wys. alimentów;

8. Odcinek renty/emerytury lub oświadczenie o wysokości otrzymywanych świadczeń;

9. Oświadczenie o wysokości dochodów uzyskiwanych z prac dorywczych;

10. Informację o rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej, w przypadku działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne należy złożyć oświadczenie o wysokości dochodu;

11. Inne dochody.

……………………………………………….

 **data i podpis Wnioskodawcy**

Na podstawie art. 24 ust. 1 z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. t.j. z 2016 r., poz.922) informuję, że administratorem danych osobowych jest Urząd Miasta i Gminy w Prabutach z siedzibą przy ul. Kwidzyńskiej 2, 82 -550 Prabuty. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i nie będą udostępniane odbiorcom danych, w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych.