Załącznik nr 1

do Zarządzenia nr 11/2021

 Kierownika GOPS w Haczowie

z dnia 21 lipca 2021 r.

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY HACZÓW**

**na rok szkolny …………………………………..**

|  |
| --- |
| **A: WNIOSKODAWCA** |
| * Rodzic/opiekun prawny
 | * Pełnoletni uczeń
 | * Dyrektor szkoły
 |
| **B: DANE WNIOSKODAWCY** |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| **C: DANE OSOBOWE** **I ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA** |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| **D: INFORMACJA O SZKOLE** |
| Nazwa szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Klasa |  |
| Typ szkoły\* |  |
| *\*należy wpisać odpowiedni typ szkoły, np. szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa I stopnia, szkoła policealna, kolegium, szkoła specjalna przysposabiająca do pracy.* |
| **E. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ** |
|  | 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, w tym w szczególności zakup podręczników |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów) |
| **F. W RODZINIE WYSTĘPUJĄ** |
|  | Bezrobocie |  | Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych |
|  | Niepełnosprawność |  | Alkoholizm lub narkomania |
|  | Ciężka lub długotrwała choroba |  | Rodzina jest niepełna |
|  | Wielodzietność |  | Wystąpiło zdarzenie losowe |
| **G. UZASADNIENIE SKŁADANEGO WNIOSKU** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **H.OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA\* SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB:** |  |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy - nauki |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

*\*Rodzina – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.*

|  |
| --- |
| **I.INFORMACJA O WYSOKOŚCI DOCHODU W RODZINIE** |
| **Lp.** | **RODZAJ DOCHODU** | **WYSOKOŚĆ DOCHODU** |
| 1 | Wynagrodzenie za pracę |  |
| 2 | Świadczenia rodzinne, świadczenia alimentacyjne, świadczenia pielęgnacyjne |  |
| 3 | Emerytury, renty, świadczenia przedemerytalne |  |
| 4 | Zasiłki z pomocy społecznej |  |
| 5 | Dodatek mieszkaniowy |  |
| 6 | Alimenty |  |
| 7 | Zasiłki wypłacone przez PUP |  |
| 8 | Dochody z działalności gospodarczej |  |
| 9 | Pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych |  |
| 10 | Dochody z gospodarstwa rolnego\* |  |
| 11 | Inne dochody |  |
|  | **Łączny dochód netto** |  |
|  | **Ilość osób w rodzinie** |  |
|  | **Dochód netto na jedną osobę w rodzinie** |  |

*\*przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny*

|  |
| --- |
| **J.FORMA WYPŁATY STYPENDIUM** |
| Na rachunek bankowy o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **K.OŚWIADCZENIE** |
| UCZEŃ OTRZYMUJE / NIE OTRZYMUJE INNE STYPENDIUM O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH w wysokości ………………………….zł przyznane przez ……………………………………………………………………………………….na okres od………………..do…………………… |

|  |
| --- |
| **L. OŚWIADCZENIA** |
| Zawarte we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.**Zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić organ, który przyznał stypendium o ustaniu przyczyn stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego** (np. zwiększenie dochodu rodziny, skreślenie ucznia ze szkoły, zmiana miejsca zamieszkania przez ucznia poza obszar gminy Haczów)**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2020 r., poz.1444 z późn. 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 od 6 miesięcy do lat 8.*” - **oświadczam, że „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”** |

……………………………………………………… …………………………………………………………….

*miejscowość i data czytelny podpis wnioskodawcy*

|  |
| --- |
| **Ł. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** |
| * Zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia netto z tytułu zatrudnienia lub innych umów, np. zlecenia, o dzieło, uzyskanych przez członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku,
* Aktualna decyzja o wysokości świadczeń rodzinnych z dodatkami, świadczeń alimentacyjnych,
* Decyzję lub odcinek renty/emerytury za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,
* Decyzję lub zaświadczenie o wysokości otrzymywanych świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,
* Decyzję o wysokości dodatku mieszkaniowego,
* Zaświadczenie Powiatowego Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego ( z prawem lub bez prawa do zasiłku), zaświadczenie o wysokości netto zasiłku dla bezrobotnych w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, w przypadku osoby bezrobotnej nie zarejestrowanej własnoręczne oświadczenie bezrobotnego,
* W przypadku gdy członek rodziny prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania oraz:
* Zasady ogólne – zaświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy,
* Ryczałt –oświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej uzyskanym w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku oraz dowód opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych,
* Zaświadczenie z urzędu gminy albo oświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych,
* Zaświadczenie o wysokości opłaconych składek KRUS za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku lub dowód zapłaty składek KRUS za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku,
* Zaświadczenie albo oświadczenie o innych otrzymywanych stypendiach o charakterze socjalnym ze środków publicznych,
* W przypadku dochodu utraconego z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku należy złożyć zaświadczenie/oświadczenie o dochodach z miesiąca w których został złożony wniosek,
* Inne dokumenty potwierdzające otrzymywane dochody (np. wyroki sądowe określające wysokość zasądzonych alimentów):………………………………………………………………………………………
 |

Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 11/2021

 Kierownika GOPS w Haczowie

z dnia 21 lipca 2021 r.

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

**DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY HACZÓW**

**na rok szkolny …………………………………..**

|  |
| --- |
| **A: WNIOSKODAWCA** |
| * Rodzic/opiekun prawny
 | * Pełnoletni uczeń
 | * Dyrektor szkoły
 |
| **B: DANE WNIOSKODAWCY** |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| **C: DANE OSOBOWE** **I ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA** |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| **D: INFORMACJA O SZKOLE** |
| Nazwa szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Typ szkoły\* |  |
| Klasa |  |
| *\*należy wpisać odpowiedni typ szkoły, np. szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa I stopnia, szkoła policealna, kolegium, szkoła specjalna przysposabiająca do pracy.* |

|  |
| --- |
| **E. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ** |
|  | Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym |
|  | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym |
| **F. DATA ZAJSCIA ZDARZENIA LOSOWEGO I JEGO RODZAJ** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **G. UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU** |
| **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** |
| **H.FORMA WYPŁATY ZASIŁKU** |
| Na rachunek bankowy o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2020r., poz.1444 z późn. 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 od 6 miesięcy do lat 8.*” - **oświadczam, że „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

……………………………………………………… …………………………………………………………….

*miejscowość i data czytelny podpis wnioskodawcy*