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*