

WNIOSEK
O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO / ZASIŁKU SZKOLNEGO*
na rok szkolny

*proszę niewłaściwe skreślić

1. WNIOSKODAWCA

RODZIC/OPIEKUN PRAWNY	<input type="checkbox"/>	PEŁNOLETNI UCZEŃ	<input type="checkbox"/>	DYREKTOR SZKOŁY	<input type="checkbox"/>
IMIĘ I NAZWISKO					
PESEL					
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO					
ADRES ZAMIESZKANIA					
ADRES ZAMELDOWANIA <i>(należy wypełnić wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny, niż adres zameldowania)</i>					
NUMER TELEFONU					
WYPŁATA ŚWIADCZENIA	<input type="checkbox"/> W KASIE URZĘDU	<input type="checkbox"/> NA RACHUNEK <i>(proszę podać numer rachunku)</i>			

2. UCZEŃ

IMIĘ I NAZWISKO					
DATA URODZENIA					
PESEL					
ADRES ZAMIESZKANIA					
ADRES ZAMELDOWANIA <i>(należy wypełnić wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny, niż adres zameldowania)</i>					
IMIĘ I NAZWISKO MATKI					
IMIĘ I NAZWISKO OJCA					
CZY UCZEŃ POBIERA INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <i>(proszę podać nazwę instytucji, która przyznała stypendium, miesięczną wysokość i okres, na który przyznano stypendium)</i>			

- c) OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB, POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM ORAZ WYKAZAŁEM/AM W TABELI PONIŻEJ WSZYSTKIE DOCHODY NETTO MOJEJ RODZINY Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU (w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony)

Lp	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy / nauki / źródło dochodu	Wysokość dochodu netto (zł)
1.			wnioskodawca		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Miesięczny łączny dochód w rodzinie					
Ilość osób w rodzinie					
Miesięczna wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie ucznia					
Słownie miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie					

(dochody należy podać zgodnie z art. 8 ust. 3-13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz. U. z 2016 r., poz. 930)

5. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Proszę podać liczbę sztuk	
---------------------------	--

6. OŚWIADCZENIA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA, PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ:

- Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zawartymi w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U.2016.1943) oraz w Regulaminie udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Krzeszowice, przyjmuję je do wiadomości i akceptuję.
- Oświadczam, że w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy materialnej zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Miejskiego Krzeszowice o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do 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.2016.922).
- Art. 233 §1 Kodeksu karnego (Dz.U.2016.1137) stanowi: „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 zapoznałem/łam się z treścią wyżej cytowanego artykułu i własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz oświadczam, że podane we wniosku informacje dotyczące mojej rodziny żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym oraz wykazane rodzaje dochodów są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

_____ (data)

_____ (czytelny podpis)

