

Nazwa podmiotu realizującego świadczenie	Data wpływu
adres	Numer wniosku

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO: SZKOLNEGO/LOSOWEGO

1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ	
Imię i nazwisko	
PESEL <input type="text"/>	
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon (Podanie nr. telefonu jest obowiązkowe, ułatwia kontakt w sprawie wniosku)
ulica.....	
Nr. domu Nr. mieszkania.....	Adres poczty elektronicznej (Podanie adresu e-mail jest dobrowolne ale ułatwia kontakt w sprawie stypendium)
kod pocztowy <input type="text"/>	
miejsowość	

2. Wnoszę o przyznanie stypendium socjalnego na następujące dzieci

(Nie wypełnia uczeń pełnoletni składający wniosek samodzielnie):

Lp	Imię i nazwisko	PESEL	Szkoła do której dziecko uczęszcza (nazwa ,adres)
1		<input type="text"/>	
2		<input type="text"/>	
3		<input type="text"/>	
4		<input type="text"/>	
5		<input type="text"/>	
6		<input type="text"/>	
7		<input type="text"/>	

*) niepotrzebne skreślić

5. Forma wypłaty stypendium/zasiłku szkolnego (właściwe zaznaczyć)

na konto bankowe (numer konta) (właściciel konta)

przekazem pocztowym na adres

6. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a iż udzielenie pracownikowi socjalnemu informacji niezgodnych z prawdą i ze stanem faktycznym może spowodować wyegzekwowanie zwrotu bezprawnie uzyskanych świadczeń pomocy społecznej, do egzekucji administracyjnej włącznie.

- Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią objaśnień i zastosowałam/am się do nich przy wyliczaniu dochodów rodziny
- Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą
- zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organu, który przyznał stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (np. rezygnacja pełnoletniego ucznia ze szkoły, zmiana dochodów w rodzinie).

.....
miejsowość, data

.....
podpis ucznia/słuchacza pełnoletniego
lub rodzica albo opiekuna

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

POUCZENIE

I. Jako rodzinę rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące

II. 1. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
- 4) do dochodu nie wlicza się: jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, wartości świadczenia w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

2. W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:

- 1) opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że:

a) różnicę przychodów i kosztów ich uzyskania ustala się za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku w oparciu o wielkości wykazane w deklaracjach podatkowych za okresy od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku oraz od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego ten miesiąc; wysokość miesięcznego obciążenia podatkiem, składkami na ubezpieczenie zdrowotne oraz składkami na ubezpieczenia społeczne przyjmuje się z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku,

OŚWIADCZENIE

Złożone na wniosek strony (art. 75 § 2 KPA)

Ja, niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)
zamieszkały(a)
kod pocztowy - miejscowość
ulica nr domu nr mieszkania
seria i numer dowodu osobistego Nr PESEL

Świadomy(a) obowiązków wynikających z Art. 109 Ustawy o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2018 r. poz. 1508 ze zm.) oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy*

Oświadczam, co następuje:

Oświadczenie niniejsze zostało wnoszącemu odczytane.

Miejscowość

Data

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*Art. 109 Ustawy o Pomocy Społecznej

Osoby i rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, które wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

*Art. 233 KK

§ 1 – Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.