

Nowy Kawęczyn, dnia

WÓJT GMINY NOWY KAWĘCZYN

WNIOSEK O PRYZYKNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO I ZASIŁKU SZKOLNEGO

I. Dane ucznia/słuchacza ubiegającego się o stypendium:

1. Imię i nazwisko ucznia/słuchacza.....
2. Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....
3. Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna.....
4. Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki.....
5. PESEL ojca.....PESEL matki.....
6. Adres stałego zamieszkania ucznia/słuchacza: ulica.....
nr domu.....nr mieszkania.....kod pocztowy.....poczt.....
miejscowość.....telefon.....
7. Adres zameldowania ucznia/słuchacza: ulica.....nr domu.....
nr mieszkania.....kod pocztowy.....poczt.....
miejscowość.....telefon.....

II. Informacja o szkole/kolegium, w której uczeń/słuchacz pobiera naukę w roku szkolnym 2025/2026:

1. Nazwa szkoły/kolegium/ośrodka.....
2. W roku szkolnym 2025/2026 jest uczniem/słuchaczem/klasy/roku.....
3. Adres szkoły/kolegium: ul.nr.....kod pocztowy.....
miejscowość.....województwo.....telefon.....

III. Uczeń/słuchacz spełnia następujące kryteria:

- a) miesięczna wysokość dochodu na osobę wynosi..... zł
- b) w rodzinie występuje (proszę zaznaczyć znakiem x)
 1. niepełnosprawność
 2. ciężka lub długotrwała choroba
 3. wielodzietność
 4. rodzina jest niepełna
 5. bezrobocie
 6. alkoholizm
 7. narkomania
 8. brak umiejętności wypełniania funkcji wychowawczych
 9. w rodzinie wystąpiło zdarzenie losowe

.....
.....
.....

IV. Wnioskowane formy pomocy (proszę zaznaczyć znakiem x jedną lub kilka form pomocy):

1. całkowite/częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania,
2. całkowite/częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach wyrównawczych wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania,
3. całkowite/częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą,
4. pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (zakup podręczników, pomocy dydaktycznych),
5. całkowite/częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania,

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadoma/y odpowiedzialności za podanie niewłaściwych danych oświadczam, że:

1. moja rodzina składa się z osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
2. posiadam – nie posiadam* gospodarstwo rolne o powierzchni.....ha przeliczeniowych,
3. pobieram – nie pobieram* stypendiumnaukowe-socjalne* przyznane przez.....w wysokości.....
4. otrzymuję świadczenia socjalne, w tym:
 - dodatek mieszkaniowy w wysokości.....zł;
 - świadczenie rodzinne w wysokości.....zł;
5. średni dochód na jedną osobę miesięcznie wynosi.....zł słownie.....zł
6. do niniejszego oświadczenia załączam (proszę wymienić załączniki)
.....
.....
.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.

.....
(data, podpis pełnoletniego ucznia/słuchacza albo rodzica/prawnego opiekuna ucznia niepełnoletniego)

Załącznik nr 1
do wniosku o przyznanie świadczenia
pomocy materialnej o charakterze
socjalnym – stypendium szkolne

OŚWIADCZENIE

o ilości członków rodziny ucznia ubiegającego się o pomoc materialną, którzy zamieszkują we wspólnym gospodarstwie domowym (rodziców, opiekuna prawnego dziecka, opiekuna faktycznego dziecka, dziadków oraz pozostające na utrzymaniu rodziców dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia) oraz ich dochodach netto z m-ca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z m-ca, w którym wniosek został złożony:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Adres zameldowania na pobyt stały	Kwota netto

Ilość hektarów przeliczeniowych posiadanego gospodarstwa rolnego:

.....na x 459 zł =zł miesięcznie

.....
(podpis wnioskodawcy)