

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**  
**w roku szkolnym...../.....**

**Wniosek dotyczy:** ( właściwe zaznaczyć znakiem x )

- STYPENDIUM SZKOLNEGO
- ZASIŁKU SZKOLNEGO ( nie wypełniać pkt-u VI i VII )

**I. WNIOSKODAWCA** ( właściwe zaznaczyć znakiem x )

- RODZIC NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
- PEŁNOLETNI UCZEŃ
- OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
- UPOWAŻNIONY RODZIC PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
- DYREKTOR SZKOŁY

**II. DANE WNIOSKODAWCY**

|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 1. | IMIĘ                |  |
| 2. | NAZWISKO            |  |
| 3. | ADRES ZAMIESZKANIA* |  |
| 4. | NUMER TELEFONU      |  |

\*nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

**III. DANE UCZNIĄ**

|    |                                    |  |
|----|------------------------------------|--|
| 1. | IMIĘ                               |  |
| 2. | NAZWISKO                           |  |
| 3. | PESEL                              |  |
| 4. | ADRES ZAMIESZKANIA                 |  |
| 5. | SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA, KLASA |  |

**IV. LICZBA CZŁONKÓW W RODZINIE**

| L.p. | Imię i nazwisko | Rok urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Nazwa i adres szkoły, zakładu pracy, inne źródła utrzymania |
|------|-----------------|---------------|-----------------------|---|
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |
|      |                 |               |                       |   |

**V. DANE UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**

**Trudna sytuacja materialna w rodzinie związana z wystąpieniem:** (właściwe zaznaczyć znakiem x)

- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- ciężkiej lub długotrwałej choroby,
- wielodzietności,
- braku umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo – wychowawczych,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- rodzina niepełna,
- zdarzenia losowego

Podać okoliczności, opis zdarzenia .....

.....

.....

.....

.....

**VI. INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH OTRZYMYWANE PRZEZ**

**UCZNIA:** (właściwe zaznaczyć znakiem x)

TAK

NIE

Jeśli została zaznaczona odpowiedź TAK należy uzupełnić poniższą tabelę:

|    |                                      |                |
|----|--------------------------------------|----------------|
| 1. | MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM       |                |
| 2. | OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANO STYPENDIUM | od.....do..... |

**VII.INFORMACJA O MIESIĘCZNYM DOCHODZIE W RODZINIE**

Miesięczny dochód na osobę w rodzinie ucznia wynosi .....zł. słownie zł.

.....

**VIII.POŻĄDANA FORMA POMOCY MATERIALNEJ – można zaznaczyć jedną lub więcej form**

- 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, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, wycieczek szkolnych, wyjść do kina i teatru organizowanych przez szkołę;
- Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup:
  - podręczników, lektur, encyklopedii i innych książek związanych z realizacją procesu dydaktycznego,
  - osobistego wyposażenia bezpośrednio związanego z realizacją procesu dydaktycznego w tym m.in. zeszytów, długopisów, piórników, tornistrów, strojów gimnastycznych, obuwia sportowego,
  - pomocy dydaktycznych, w tym specjalistycznych edukacyjnych programów komputerowych,
  - innych uznanych przez dyrektora szkoły, do której uczeń uczęszcza;
- Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, uczniom szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczom kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.
- Świadczenie pieniężne.

**IX.W przypadku świadczenia pieniężnego proszę o wypłatę:**

- na rachunek bankowy Nr:

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

- w kasie Urzędu Gminy Rzeszawa\*

\*niepotrzebne skreślić

**Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej oświadczam, że informacje podane powyżej dotyczące mojej rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuje się do poinformowania Wójta Gminy Rzeszawa o zmianach zachodzących w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej.**

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

**POUCZENIE**

Zgodnie z przepisem art. 10 §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2016r.,poz. 23 ze zm. ) wnioskodawcy przysługuje prawo do uczestnictwa w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji prawo do wypowiedzenia się w sprawie zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. **W przypadku nie skorzystania z powyższego wyrażam zgodę na wydanie decyzji ustalającej dofinansowanie wyłącznie w oparciu o powyższe dane zawarte we wniosku.**

.....  
Podpis wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922)*

.....  
Podpis wnioskodawcy