

**Prezydent Miasta  
Starogard Gdański**

**W N I O S E K**  
**rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, dyrektora szkoły\***  
**O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**  
**O CHARAKTERZE SOCJALNYM NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

Wnoszę o przyznanie świadczenia: STYPENDIUM SZKOLNEGO/ZASIŁKU SZKOLNEGO\*.

**DANE WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres do korespondencji .....
3. Telefon .....

**Nr konta bankowego wnioskodawcy, na które będą przekazane środki finansowe w ramach  
ewentualnie przyznanej pomocy**

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

**DANE UCZNIA**

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL .....
4. Adres zamieszkania w Starogardzie Gdańskim .....
5. Adres stałego zameldowania .....
6. Imiona rodziców .....

**POTWIERDZENIE SZKOŁY**

Potwierdza się, że .....  
jest uczniem .....  
w roku szkolnym 2017/2018. *(klasa, nazwa – pieczęć szkoły)*

.....  
*(miejscowość i data)*

.....  
*(podpis dyrektora/upoważnionego  
pracownika szkoły)*

**DANE UZASADNIAJĄCE PRYZYKNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**  
(wypełnia wnioskodawca)

I. Trudna sytuacja materialna rodziny związana jest z niskim dochodem na osobę w rodzinie, gdyż występuje\*:

1. bezrobocie (kto, od kiedy nie pracuje) .....
2. niepełnosprawność (kogo dotyczy) .....
3. ciężka lub długotrwała choroba (kto, rodzaj schorzenia) .....
4. wielodzietność (liczba dzieci) .....
5. brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
6. alkoholizm lub narkomania (kogo dotyczy) .....
7. rodzina jest niepełna (z jakiego powodu) .....
8. wystąpiło zdarzenie losowe (właściwe podkreślić):
  - a) pożar
  - b) kradzież
  - c) wypadek
  - d) nagła lub przewlekła choroba wrodzona
  - e) śmierć członka rodziny
  - f) inne okoliczności utrudniające prawidłowe funkcjonowanie rodziny i naukę ucznia (jakie-  
opisać): .....

II. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej inna niż pieniężna\*:

- 1) całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach:
  - a) edukacyjnych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, w tym zwłaszcza zajęć wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, i innych wynikających z realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, oraz innych przedsięwzięć organizowanych przez szkołę,
  - b) edukacyjnych realizowanych poza szkołą, a w szczególności: nauki języków obcych, zajęć artystycznych, sportowych;
- 2) pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym;
- 3) całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych;
- 4) inna pomoc rzeczowa (wymienić jaka) .....

## SYTUACJA RODZINNA I MATERIALNA

Oświadczam, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe i w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku dochody wynosiły:

| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Pokrewieństwo | Miejsce zatrudnienia/nauki |
|-----|-----------------|----------------|---------------|----------------------------|
| 1.  |                 |                |               |                            |
| 2.  |                 |                |               |                            |
| 3.  |                 |                |               |                            |
| 4.  |                 |                |               |                            |
| 5.  |                 |                |               |                            |
| 6.  |                 |                |               |                            |
| 7.  |                 |                |               |                            |
| 8.  |                 |                |               |                            |
| 9.  |                 |                |               |                            |
| 10. |                 |                |               |                            |
| 11. |                 |                |               |                            |
| 12. |                 |                |               |                            |
| 13. |                 |                |               |                            |

Źródła miesięcznego dochodu netto w rodzinie, w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku (udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami), stanowiły:

|  |           |
|--|-----------|
| 1) wynagrodzenie za pracę (netto) .....                      | zł        |
| 2) wynagrodzenie za praktykę zawodową (netto) .....          | zł        |
| 3) praca dorywcza .....                                      | zł        |
| 4) dochody z prowadzenia działalności gospodarczej .....     | zł        |
| 5) dochody z gospodarstwa rolnego .....                      | zł        |
| 6) emerytura, renta inwalidzka, socjalna i rodzinna .....    | zł        |
| 7) świadczenia rodzinne:                                     |           |
| a) zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego ..... | zł        |
| b) zasiłek pielęgnacyjny .....                               | zł        |
| c) świadczenia pielęgnacyjne .....                           | zł        |
| 8) zasiłek dla bezrobotnych .....                            | zł        |
| 9) zasiłek okresowy/zasiłek stały .....                      | zł        |
| 10) alimenty/zaliczka alimentacyjna .....                    | zł        |
| 11) dodatek mieszkaniowy .....                               | zł        |
| 12) dodatek energetyczny .....                               | zł        |
| 13) inne dochody (wymienić jakie) .....                      | zł        |
| <b>Łączne dochody netto gospodarstwa domowego .....</b>      | <b>zł</b> |
| <b>Dochód netto na osobę w rodzinie wynosi .....</b>         | <b>zł</b> |

## ZOBOWIĄZANIA

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Prezydenta Miasta Starogard Gdański:

- 1) o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym,
- 2) o zmianie danych zawartych we wniosku.

## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że uczeń nie pobiera innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.
2. Oświadczam, że zostałem poinformowany o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Prezydenta Miasta Starogard Gdański o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych).
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych we wniosku.

Starogard Gdański, dn. ....

(data)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

### Załączniki:

- 1) Zaświadczenia o uzyskiwanych zarobkach netto, za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie wniosku (np. wniosek złożony w miesiącu wrześniu-dochody za miesiąc sierpień),
- 2) Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim, jeżeli osoba jest zarejestrowana jako bezrobotna z prawem bądź bez prawa do zasiłku,
- 3) Oświadczenie jeżeli osoba nie jest zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy i nigdzie nie pracuje – **załącznik 1**
- 4) Decyzja Ośrodka Pomocy Społecznej o wysokości pobieranych świadczeń (w tym np. zasiłków, dodatków mieszkaniowych, „alimentów”) lub zaświadczenie o nie korzystaniu (np. zasiłków rodzinnych, dodatków mieszkaniowych, zasiłków okresowych) z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- 5) Zaświadczenie o otrzymywaniu stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych,
- 6) Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach z prac dorywczych – **załącznik 1**,
- 7) Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wysokości pobieranego świadczenia (renta, zasiłek przedemerytalny, emerytura).

---

\* właściwe zaznaczyć

Więcej informacji dostępnych pod nr telefonu: 58 530 6078

