

Miejsko-Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
56-500 SYCÓW, ul. Wrocławska 8
tel./fax 62/785 51-50

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Sycowie

data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ

O CHARAKTERZE SOCJALNYM

W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20____/20____

I. WNIOSKODAWCA

<input type="checkbox"/>	RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
<input type="checkbox"/>	PEŁNOLETNI UCZEŃ
<input type="checkbox"/>	DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

II. DANE WNIOSKODAWCY

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły)	
ADRES ZAMIESZKANIA (nie wypełnia dyrektor szkoły)	
TELEFON	
Adres e-mail	

III. DANE UCZNIĄ

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
NAZWA I ADRES SZKOŁY	
KLASA	

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ RODZINY UZASADNIAJĄCE
PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20____/20____**

WNIOSKODAWCA: _____
imię i nazwisko

adres zamieszkania

**DOTYCZY WNIOSKÓW O STYPENDIUM SZKOLNE
DLA NASTĘPUJĄCYCH UCZNIÓW:**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

NUMER WNIOSKU: (WYPEŁNIA URZĄD)

**I. RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB
POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM
(RODZINA TO OSOBY SPOKREWNIONE LUB NIESPOKREWNIONE
POZOSTAJĄCE W FAKTYCZNYM ZWIĄZKU, WSPÓLNIE
ZAMIESZKUJĄCE I GOSPODARUJĄCE):**

Lp	NAZWISKO I IMIĘ	PESEL	MIEJSCE PRACY LUB NAUKI*	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
1.				WNIOSKODAWCA
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, MOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

II. W RODZINIE UCZNIĄ WYSTĘPUJE		Wymagane dokumenty:
<input type="checkbox"/>	BEZROBOCIE	zaświadczenie z PUP lub oświadczenie osoby bezrobotnej
<input type="checkbox"/>	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	orzeczenie o niepełnosprawności
<input type="checkbox"/>	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	zaświadczenie lekarskie
<input type="checkbox"/>	WIELODZIETNOŚĆ	brak
<input type="checkbox"/>	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	wyrok orzekający ograniczenie praw rodzicielskich lub opinia/zaświadczenie kuratora sądowego
<input type="checkbox"/>	ALKOHOLIZM	zaświadczenie lub oświadczenie
<input type="checkbox"/>	NARKOMANIA	zaświadczenie lub oświadczenie
<input type="checkbox"/>	RODZINA JEST NIEPEŁNA	oświadczenie
<input type="checkbox"/>	ZDARZENIE LOSOWE:.....	oświadczenie
<input type="checkbox"/>	INNE (JAKIE)	oświadczenie
<input type="checkbox"/>	NIE WYSTĘPUJE ŻADNE Z POWYŻSZYCH	brak

*) Wybrać minimum jedno

III. INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM; WYPRAWKA SZKOLNA
<p>OŚWIADCZAM, ŻE UCZNIOWIE: _____ OTRZYMUJĄ/UBIEGAJĄ SIĘ O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p>
<p>OŚWIADCZAM, ŻE UCZNIOWIE: _____ UBIEGAJĄ SIĘ O TZW. WYPRAWKĘ SZKOLNĄ – SPECJALNY PROGRAM RZĄDOWY NA DOFINANSOWANIE PODRĘCZNIKÓW I MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH - I ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, ŻE W PRZYPADKU PRZYZNANIA WYPRAWKI NIE MOGĘ W RAMACH STYPENDIUM SZKOLNEGO ROZLICZYĆ TYCH SAMYCH WYDATKÓW</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p>

IV. DOCHODY* CZŁONKÓW RODZINY Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU O STYPENDIUM SZKOLNE (w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku)			
<p>*) 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, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszona o: miesięczne obciążenie podatkiem od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach</p>			
	IMIONA I NAZWISKA OSÓB, KTÓRYCH DOCHÓD DOTYCZY	WYSOKOŚĆ DOCHODU [w PLN] (jeśli brak dochodu wpisać 0 zł)	WYMAGANE DOKUMENTY:
DOCHODY OPODATKOWANE			
ZE STOSUNKU PRACY			zaświadczenie lub oświadczenie
Z UMOWY ZLECENIA			umowa, rachunek, zaświadczenie lub oświadczenie
Z UMOWY O DZIEŁO			umowa, rachunek, zaświadczenie lub oświadczenie
ZA PRAKTYKI UCZNIOWSKIE			zaświadczenie lub oświadczenie
Z TYTUŁU RENTY, EMERYTURY, ŚWIADCZEŃ PRZEDEMERYTALNYCH			zaświadczenie, decyzja lub oświadczenie
ZASIŁEK CHOROBY WYPŁACANY PRZEZ ZUS			zaświadczenie lub oświadczenie
ZASIŁEK MACIERZYŃSKI			zaświadczenie lub oświadczenie
ZASIŁEK I STYPENDIUM Z PUP			zaświadczenie lub oświadczenie

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA NA ZASADACH OGÓLNYCH			zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego za poprzedni rok podatkowy zawierające informację o wysokości: przychodu, kosztów uzyskania przychodu, różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania, dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza, odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne, należnego podatku, odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej
DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA ZRYCZAŁTOWANYM PODATKIEM DOCHODOWYM (W TYM KARTA PODATKOWA)			<ul style="list-style-type: none"> • zaświadczenie naczelnika urzędu skarbowego o formie opodatkowania, • oświadczenie osoby prowadzącej działalność o wysokości osiągniętego dochodu • dowody opłacenia składek ZUS
DOCHODY NIEOPODATKOWANE			
ZASIŁEK STAŁY Z POMOCY SPOŁECZNEJ			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
ZASIŁEK OKRESOWY Z POMOCY SPOŁECZNEJ			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
ALIMENTY			dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie
ŚWIADCZENIA WYPŁACONE PRZEZ KOMORNIKA			zaświadczenie od komornika lub oświadczenie
FUNDUSZ ALIMENTACYJNY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
ZASIŁEK RODZINNY WRAZ Z DODATKAMI			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE (tzw. Kosiniakowe)			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
ZASIŁEK PIELEGNACYJNY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PIECZY ZASTĘPCZEJ			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
DODATEK MIESZKANIOWY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
DODATEK ENERGETYCZNY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS w Sycowie – decyzje lub zaświadczenie
STYPENDIA (z wyłączeniem pomocy materialnej dla uczniów)			zaświadczenie lub oświadczenie
DOCHÓD Z GOSPODARSTWA ROLNEGO			zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych
PRACA DORYWCZA			oświadczenie
POMOC RODZINY			oświadczenie
INNE DOCHODY: (podać jakie)			oświadczenie
RAZEM DOCHÓD RODZINY WYNOŚI			zł
DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE WYNOŚI			zł



V. CZŁONKOWIE RODZINY OSIĄGNELI JEDNORAZOWE DOCHODY UZYSKANE W CIĄGU 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU, PRZEKRACZAJĄCE PIĘCIOKROTNIE KWOTY KRYTERIUM DOCHODOWEGO W RODZINIE

KTO, Z JAKIEGO TYTUŁU, W JAKIEJ WYSOKOŚCI: _____

NIE DOTYCZY

VI. CZŁONKOWIE RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO (dołączyć dokumenty potwierdzające zobowiązanie do alimentacji i dowody wpłat)

L.P.	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DOALIMENTACJI	MIESIĘCZNA KWOTA ZASĄDZONYCH ALIMENTÓW
1.		
2.		

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

_____ data

_____ podpis składającego oświadczenie

POUCZENIE

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 uzyskania dochodu, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
 - a. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
 - b. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
 - c. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
2. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
3. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się: pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, świadczenia wychowawczego (500+) i dodatku wychowawczego oraz świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka.
4. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony.
5. Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.
6. Rodzice/opiekunowie prawni nieletniego ucznia otrzymującego stypendium szkolne oraz pełnoletni uczeń otrzymujący stypendium szkolne są zobowiązani niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sycowie, ul. Wrocławska 8, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (np. zmiana gminy zamieszkania ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia).
7. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
8. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
9. Stypendium szkolne przyznane w formie całkowitego lub częściowego pokrycia 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 jest wypłacane po dostarczeniu dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków wyłącznie na cele edukacyjne.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego wskazanymi w treści pouczenia.

_____ data

_____ podpis składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a)
zamieszkały(a) w ul.
gmina świadomy odpowiedzialności karnej
za złożenie fałszywego oświadczenia – art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że:

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

Podpis oświadczającego

dnia

Podpis odbierającego oświadczenie

.....
(imię, nazwisko i stanowisko służbowe)

Pouczenie dla stron

Art. 233 § 1 KK: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
miejsowość, data.....
Pieczęć firmy**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**

wydane dla potrzeb pomocy społecznej

Zaświadcza się, że Pan(i)

Nr PESEL

Zamieszkały(a)

Jest zatrudniony (a)
(nazwa i adres zakładu pracy)Na podstawie w okresie
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)Wynagrodzenie za — wpisać miesiąc i rok

Data wypłaty powyższego wynagrodzenia (dd-mm-rr)

1. Przychód
2. Koszty uzyskania przychodu
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych
(zaliczka na podatek)
4. Składki na ubezpieczenie społeczne
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne
6. Dochód uzyskany
pkt.1 -(pkt.3 + pkt.4 + pkt.5)

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy

Klauzula RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuje Pana/Panią, że:

1. Administratorem przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych jest: Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sycowie
2. Dane osobowe przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Ośrodka na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz na podstawie przepisów prawa w szczególności:
 - ustawa z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci Dz. U. z 2019r., poz. 2407 ze zm.
 - ustawa z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych Dz. U. z 2020r. poz. 111 ze zm.
 - ustawa z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów Dz. U. 2019 poz. 670 ze zm.
 - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start”
 - ustawa z dnia 4 listopada 2016r. „Za życiem” Dz. U. z 2019r. poz. 473
 - ustawa z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów Dz.U z 2014r. poz. 567
 - ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty Dz. U. z 2020r. poz. 1327
 - ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej Dz. U. z 2019r. poz. 1507 ze zm.
3. Podanie danych osobowych jest nieobowiązkowe ale ich niepodanie spowoduje brak możliwości rozpatrzenia sprawy, wniosku.
4. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny przewidziany dla realizacji danej sprawy oraz przez okres wskazany innymi przepisami prawa zakazującymi AD dalsze ich przetwarzanie.
5. Posiada Pan/Pani prawo do:
 - a. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
 - c. prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - d. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych.
6. Inspektorem Ochrony Danych w jednostce jest: Sebastian Kopacki inspektor.rod@gmail.com

.....
(data, podpis)

