

numer ewidencyjny wniosku

.....

Ośrodek Pomocy Społecznej  
im. Ireny Sendlerowej  
w Aleksandrowie Łódzkim  
ul. Piotrkowska 4/6

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO  
NA ROK SZKOLNY.....**

**I. WNIOSKODAWCA** (właściwie zaznaczyć)

- rodzic/opiekun prawny ucznia/uczennicy
- pełnoletni uczeń/uczennica
- dyrektor szkoły, ośrodka lub kolegium

**II. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko											
Telefon											
Pesel:											
Seria i numer dowodu osobistego											
Adres zamieszkania											
Adres do korespondencji (inny niż adres zamieszkania)											

**III. DANE OSOBOWE UCZNIĄ/UCZENNICY**

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania ucznia/uczennicy	Dokładna nazwa i adres szkoły	Klasa
Pesel:			

<sup>1</sup> Nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest Dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium.

#### IV. WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ

##### PIENIĘŻNA (należy zaznaczyć preferowaną formę)

- 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,
- pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników,
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dot. uczniów szkół ponadgimnazjalnych, słuchaczy kolegów)

#### V. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIĄ/UCZENNICY

- bezrobocie
- brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo- wychowawczych
- niepełnosprawność
- alkoholizm lub narkomania
- wielodzietność
- ciężka lub długotrwała choroba
- rodzina niepełna
- zdarzenie losowe

#### VI. SYTUACJA RODZINNA I MATERIALNA UCZNIĄ/UCZENNICY

Dochody za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o stypendium szkolne wymienionych poniżej członków gospodarstwa domowego ucznia (w przypadku utraty dochodu podaje się dochody z miesiąca składania wniosku), wynoszą:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/ nauki	Wysokość miesięcznego dochodu netto w złotych
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b><u>Łączny dochód gospodarstwa wynosi:</u></b>					<b>zł</b>
<b><u>Dochód na osobę w rodzinie wynosi:</u></b>					<b>zł</b>

Osoby korzystające w m-cu składania wniosku ze świadczeń z pomocy społecznej nie muszą udokumentować swoich dochodów.

**VII. WYPEŁNIA PRACOWNIK SOCJALNY OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
(dotyczy osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej)**

Oświadczam, że rodzina ucznia w miesiącu składania wniosku korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej.

.....  
(pieczęć i podpis pracownika socjalnego)

**VIII. UCZEŃ OTRZYMUJE/UBIEGA SIĘ W OBECNYM ROKU SZKOLNYM O INNE  
STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

(właściwe zaznaczyć)

TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę)       NIE

1	Nazwa instytucji, która przyznała stypendium	
2	Miesięczna wysokość stypendium	zł
3	Okres na który przyznano stypendium	od.....do.....

**IX. PROSZĘ O WYPŁATĘ STYPENDIUM SZKOLNEGO PO UPRZEDNIM  
PRZEDŁOŻENIU IMIENNYCH FAKTUR/RACHUNKÓW W FORMIE: (należy zaznaczyć właściwe)**

gotówki w kasie Ośrodka       przelewu na niżej wskazany rachunek bankowy

Oświadczam, że posiadam rachunek bankowy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe, o numerze:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

nr rachunku bankowego (26 cyfr)

Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Łódzkim, prowadzącego sprawy pomocy materialnej o charakterze socjalnym o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawę ubiegania się o stypendium szkolne, np. zmiana miejsca zamieszkania, zameldowania wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów gospodarstwa domowego, zmiana sytuacji rodzinnej.

**W sprawie wypłaty stypendium szkolnego na semestr II, zobowiązuję się do końca m-ca lutego roku następnego złożyć stosowne oświadczenie na temat aktualnej sytuacji dochodowej rodziny ucznia.**

Oświadczam, że dane wskazane we wniosku są prawdziwe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**X. WYPEŁNIA PODMIOT ROZPATRUJĄCY WNIOSEK – INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ**

Ogółem w m-cu .....r. rodzina uzyskała dochód .....zł.....gr.  
Liczba członków rodziny: ..... Dochód na osobę w rodzinie wyniósł ..... zł.....gr  
Wniosek spełnia kryteria przyznanej pomocy:  TAK  NIE

Proponowana forma pomocy:

W formie pieniężnej w kwocie ..... zł miesięcznie na okres od ..... do .....

wniosek przyjął i sprawdził pod względem merytorycznym:

zatwierdził:

.....  
(miejscowość i data, podpis)

.....  
(podpis)