|  |
| --- |
|  |
|  data wpływu wniosku |  |  | numer sprawy |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**na rok szkolny 2018/2019**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY:** |
|  | Wnioskodawca: | □ rodzic ucznia/opiekun prawny □ pełnoletni uczeń |
|  | *(zaznaczyć właściwe)* | □ dyrektor szkoły □ z urzędu |
| *Imię i Nazwisko:* |
| Adres zamieszkania/korespondencji |
| *Ulica(nr domu/lokalu):* | *Kod pocztowy:* | *Miejscowość:* |
| Numer telefonu kontaktowego: |  |
|  | **DANE OSOBOWE UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM:** |
|  | *Imię i nazwisko:* |
| *PESEL:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Imię i nazwisko ojca:* | *Imię i nazwisko matki:* |
| Adres zamieszkania (aktualny adres pobytu) ucznia: |
| *Ulica(nr domu/lokalu):* | *Kod pocztowy:* | *Miejscowość:* |
| Typ szkoły: |
| *Szkoła podstawowa**□* | *Gimnazjum**□* | *Liceum**□* | *Technikum**□* | *Zasadnicza szkoła zawodowa**□* | *Policealna szkoła zawodowa**□* | *Kolegium**□* | *Inne**□* |
| *Nazwa szkoły:* | *Klasa:* |

|  |  |
| --- | --- |
| **III.** | **FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO** |
|  |  **W formie całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów, w szczególności:** |
|  |   Proszę zaznaczyć właściwe:1. zajęć edukacyjnych, w tym wyrównawczych wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania,
2. zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych, innych pomocy edukacyjnych,
3. zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę,
4. opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych, kursów językowych, kursów komputerowych, nauki pływania lub innych zajęciach edukacyjnych,
5. opłat związanych z wyjściem do kina, teatru, muzeum, itp. zorganizowanego przez szkołę,
6. wycieczek szkolnych o charakterze edukacyjnym,
7. zajęć pozaszkolnych (muzycznych, plastycznych, sportowych i innych o charakterze edukacyjnym),
8. transportu środkami komunikacji zbiorowej do i ze szkoły lub na zajęcia pozalekcyjne,
9. zakwaterowania w internacie lub bursie,
10. zakupu przyborów i odzieży niezbędnych do nauki zawodu, np. w szkole fryzjerskiej,
11. zakupu okularów korekcyjnych.
 |
|  | **Proszę o przekazanie środków pieniężnych przyznanych w ramach niniejszego stypendium przelewem na poniższy numer konta bankowego:**

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

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV.** | **UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU:** |
|  | 1. Oświadczam, że moja rodzina składa się z ……………… osób, które prowadzą wspólne gospodarstwo domowe:
 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Miesięczna wysokość dochodów w złotych (potwierdzona zaświadczeniem lub oświadczeniem) | W tym: |  |  |
| ze stosunku pracy | z pozarolniczej działalności gospodarczej | z innych tytułów (np. darowizny zasiłki i emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy najmu itp.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  |  | 5 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

Wielkość gospodarstwa rolnego (jeżeli wielkość gospodarstwa wynosi powyżej jednego hektara przeliczeniowego): ............................... ha przeliczeniowe. |
|  | 2. Odliczenia od dochodu: |
|  |  Alimenty świadczone na rzecz innych osób (innej rodziny) w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wyniosły  ………………. zł ……. gr. *(wydatek należy potwierdzić wyrokiem sądu, zaświadczeniem od komornika lub oświadczeniem)* |
|  | 3. Sytuacja społeczna w rodzinie: |
|  | RODZINA JEST PEŁNA *(zaznaczyć właściwe)*:□ tak □ nieW RODZINIE WYSTĘPUJE *(zaznaczyć właściwe)*:□ bezrobocie□ niepełnosprawność□ ciężka lub długotrwała choroba□ wielodzietność□ brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo - wychowawczych□ alkoholizm□ narkomania |

|  |  |
| --- | --- |
| **V.** | **INFORMACJA O SZKOLE, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ (wypełnia szkoła):** |
|  | *Nazwa szkoły:* |
|  | Adres szkoły: |
|  | *Ulica/nr budynku :* | *Kod pocztowy:* | *Miejscowość:* |
|  | Potwierdzenie Dyrektora szkoły |
|  | Ubiegający się o stypendium szkolne ……………………………………………………………………………. (imię i nazwisko ucznia)(nr PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ) jest uczniem klasy ……………………………………………………..………………………………….. ………………………………………… *(Pieczęć szkoły i data) (podpis i pieczęć Dyrektora szkoły)* |
| **VI.** | **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**  |
|  | Ja ……………………..…………….…………… urodzony/a/…………………………………….……………….…………….zamieszkały/a/ …………………………………………………………………………………………..…………………………legitymujący/a/ się dowodem osobistym seria …......... nr……..………............ wydanym przez…………………..…………. .................................................................... **oświadczam, że:** |
|  | 1. | **Świadoma /świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego** (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600) – „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 8” – **dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**  |
|  | 2. | ……………………………………………………., którego dotyczy wniosek otrzymuje / nie otrzymuje *(niepotrzebne skreślić)* *(imię i nazwisko stypendysty)* inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych w wysokości ……..………. miesięcznie na okres od ………...….. do …………. . |
|  | 3. | W ciągu dwunastu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o przyznanie stypendium szkolnego rodzina moja uzyskała /nie uzyskała *(niepotrzebne skreślić)* dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotnie kryterium dochodowe rodziny w wysokości ……………… z tytułu ………………………………………………………………………………………… …………………………………………\*\* w przypadku uzyskania powyższego proszę podać dokładną kwotę i źródło dochodu. |
|  | 4. | Zostałam/em poinformowany o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (skreślenia z listy uczniów, umieszczeniu w placówce opiekuńczo –wychowawczej, zmianie sytuacji materialnej rodziny itp.) |
|  | 5. | **Zobowiązuje się udokumentować wydatki poniesione na cele edukacyjne dla ucznia w terminach wyznaczonych w decyzji.**  |
|  | 6. | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojej rodziny w celach związanych z przyznawaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochronyosób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniadyrektywy nr 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).  |
|  | **PODPIS WNIOSKODAWCY:** |
|  | …………………………………………….. (miejscowość) (data) | ………………………………………….. (podpis wnioskodawcy) |
|  |

**POUCZENIE**

1. Wniosek należy złożyć w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starych Babicach do **15 września** każdego roku, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych kolegiów do **15 października** każdego roku.

2. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

**3. Pomoc materialna o charakterze socjalnym jest udzielana na cele edukacyjne, dlatego też każda osoba otrzymująca taką pomoc ma obowiązek wykorzystać stypendium szkolne zgodnie z jego przeznaczeniem.**

|  |
| --- |
| 1. **Weryfikacja wniosku (wypełnia Ośrodek):**
 |
| Potwierdzam, że dochód rodziny w miesiącu wyniósł | …………………. zł | Liczba osób w rodzinie |  |
| Dochód w przeliczeniu na 1 osobę wyniósł | …………………. zł |  |
|  |  | *(data i podpis osoby weryfikującej)* |

**Instrukcja dotycząca wypełnia wniosku o przyznanie stypendium szkolnego**

1. **Kryterium dochodowe:**

**Miesięczny dochód na osobę w rodzinie ucznia uprawniający do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być wyższy niż kwota**, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm.), tj. **514 zł**.

1. **Wysokość dochodu oblicza się w następujący sposób:**
	* **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, **pomniejszoną o**:
		1. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
		2. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
		3. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
	* W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:
		1. opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w [przepisach](http://lex.um.warszawa.pl/lex/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=4&full=1#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=4&full=1) o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi określonym w [przepisach](http://lex.um.warszawa.pl/lex/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=9&full=1#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=9&full=1) o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w [przepisach](http://lex.um.warszawa.pl/lex/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=5&full=1#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=5&full=1) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych [przepisach](http://lex.um.warszawa.pl/lex/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=6&full=1#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p1:nr=6&full=1), z tym że: dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby.
		2. opodatkowaną na zasadach określonych w [przepisach](http://lex.um.warszawa.pl/lex/index.rpc#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p2:nr=7&full=1#hiperlinkDocsList.rpc?hiperlink=type=merytoryczny:nro=Powszechny.796753:part=a8u5p2:nr=7&full=1) o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby.
	* W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.
	* Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego.
	* Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
	* Przyjmuje się, że z **1 ha przeliczeniowego** uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości **288 zł**. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
	* W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwotę 514 zł, a w przypadku osoby samotnie gospodarującej 634 zł - kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.
	* W przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres, za który uzyskano ten dochód.
* W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego.
* Wysokość dochodu osób nieprowadzących pozarolniczej działalności gospodarczej potwierdzona powinna zostać zaświadczeniem z zakładu pracy o wysokości zarobków oraz oświadczeniem wnioskodawcy o wysokości uzyskanych dochodów z innych źródeł takich jak np. darowizny, dochody z najmu mieszkań i lokali oraz umów zleceń lub umów o dzieło (lub ewentualnie oświadczeniem o braku takich dochodów).
1. **Do dochodu nie wlicza się**:
2. zasiłku celowego przyznawanego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
3. zasiłku szkolnego, pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty,
4. świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych,
5. 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,
6. dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego, a także świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka,
7. świadczenia wychowawczego**,** o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci,tzw. Program „Rodzina 500+”;
8. dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
9. świadczenia dobry start, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” (tzw. 300 +).