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

*(data złożenia wniosku –* ***wypełnia urząd****) (numer wniosku w Rejestrze –* ***wypełnia urząd****)*

1. **WÓJT GMINY** **PLATERÓW**

# WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY O CHARAKTERZE SOCJALNYM

**stypendium szkolnego / zasiłku szkolnego \*)** na rok szkolny ......................... / ......................

*(właściwe podkreślić \*)*

**I**. **Dane Wnioskodawcy** ***(wypełnia Wnioskodawca)* :**

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

**II**. **Dane ucznia *(wypełnia Wnioskodawca)* :**

1. Imię i nazwisko ..........................................................................................................................................
2. Data urodzenia ...........................................................................................................................................
3. PESEL €€€€€€€€€€€
4. Miejsce zamieszkania .................................................................................................................................
5. Imiona i nazwiska rodziców ........................................................................................................................

**III. Potwierdzenie szkoły**

Potwierdza się, że ....................................................................................................................................................

Jest uczniem klasy ................ szkoły .......................................................................................................................

W roku szkolnym ............................ / ........................

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

*(pieczęć szkoły) (data, podpis i pieczęć Dyrektora)*

**IV. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej *(wypełnia Wnioskodawca, właściwe zakreślić)***

1. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udział w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą
2. pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników
3. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, o których mowa w art. 90d ust. 3 ustawy o systemie oświaty
4. inne (jakie ?) ...............................................................................................................................................

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

**V. Złożenie wniosku uzasadniam *(wypełnia Wnioskodawca)***

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

(należy wskazać przesłanki uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej)

............................................... , dnia .......................................... r. .................................................................................

*(miejscowość, data wypełnienia wniosku) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O DOCHODACH RODZINY UCZNIA *(wypełnia Wnioskodawca)* |

**Oświadczam, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe**

**i w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku osiągnęły dochód netto :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce  pracy / nauki | Stopień pokrewieństwa | Wysokość dochodu  (zł) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| Łączny dochód całego gospodarstwa domowego : | | | | |  |
| Średni dochód na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi : | | | | |  |

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego na rachunek bankowy :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

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

(nazwa banku/ oddział)

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.**

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Platerów o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania świadczenia pomocy materialnej ( w tym w szczególności: zmiana wysokości dochodu rodziny, zmiana liczby członków rodziny, przerwanie nauki, ukończenie przez ucznia 24 roku życia, otrzymanie innego stypendium o charakterze socjalnym, zmiana miejsca zamieszkania poza teren Gminy Platerów).**

**W przypadku przyznania stypendium, wyrażam zgodę na zmianę decyzji w sprawie przyznania stypendium szkolnego w zakresie wysokości i okresu przyznania tego stypendium.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu ustalenia prawa do stypendium szkolnego/ zasiłku szkolnego w zakresie wskazanym w przepisach ustawy oraz Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Platerów.**

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią „Klauzuli informacyjnej” , opisującej zasady przetwarzania danych osobowych oraz przysługujące prawa z tym związane, zamieszczonej na stronie internetowej gminy** [**http://www.platerow.com.pl/rodo.html**](http://www.platerow.com.pl/rodo.html) **oraz w Urzędzie Gminy Platerów, pok. 12.**

………………………............................. , dnia ..............................……...…. r. ………..........………...............................…………………………

*(miejscowość, data wypełnienia oświadczenia) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*