|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu wniosku |  |

.

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE UCZNIA I WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię ucznia** | | |  | | | | | **Nazwisko ucznia** | | | |  | | | | | | | |
| **Data urodzenia** | | |  | | | | | **PESEL** | | |  | | | | | | | | |
| **Imię ojca** | | |  | | | | | **Imię matki** | | |  | | | | | | | | |
| **Wnioskodawca**  **Nazwisko i imię** | | | **(**wnioskodawcą może być, jedno z rodziców lub prawnych opiekunów albo uprawniona instytucja) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIP** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania, miejscowość** | | | |  | | | | | | **Gmina** | |  | | | | | |  |  |
| **Kod pocztowy** | |  | | **Poczta** | |  | | | | **nr tel.** | |  | | | | | | | |
| **II. INFORMACJE O SZKOLE, DO KTÓREJ UCZEŃ UCZĘSZCZA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa szkoły**  publiczna/niepubliczna | | |  | | | | | | | | | | | **klasa** | | |  | | |
| **Miejscowość** | | |  | | | | **ulica** | |  | | | | | | | **nr** |  | | |
| **Kod pocztowy** | | |  | | | | **nr tel.** | |  | | | | | | | | | | |
| **III. UCZEŃ SPEŁNIA NASTĘPUJĄCE KRYTERIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 514,00 zł – zgodnie z oświadczeniem w poz. VII wniosku, * w rodzinie występuje bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych (zaznaczoną pozycję należy udokumentować) * uczeń pochodzi z rodziny niepełnej ( zaznaczoną pozycję należy udokumentować) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (zakup podręczników i przyborów szkolnych) * częściowego pokrycia kosztów zajęć edukacyjnych (poza szkolnych) * częściowego pokrycia kosztów dojazdu do szkoły * świadczenie pieniężne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. OPINIA DYREKTORA SZKOŁY, DO KTÓREJ UCZEŃ UCZĘSZCZA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opisać w miarę możliwości sytuację rodzinną ucznia, oraz potwierdzić prawdziwość danych wpisanych w części I i II  .................................................................. ..............................................................  Pieczątka szkoły Data i podpis Dyrektora Szkoły | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VI. UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O POMOC MATERIALNĄ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (krótki opis sytuacji rodzinnej uzasadniającej ubieganie się o pomoc)  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VII. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**  **WYMIENIONEGO W POZ. 1 WNIOSKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Dane dotyczące gospodarstwa domowego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym** ( do niniejszego oświadczenia należy załączyć odrębne zaświadczenie o dochodach dla każdej niżej wymienionej osoby ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp | Imię i nazwisko | | | | Data urodzenia | | Miejsce pracy-nauki | | | | | | Stopień pokrewień-stwa | | Wysokość dochodu  w zł | | | | |
| 1. | .............................................................................................. | | | | .................. | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| 2. | .............................................................................................. | | | | .................. | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| 3. | .............................................................................................. | | | | .................. | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| 4. | .............................................................................................. | | | | .................. | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| 5. | .............................................................................................. | | | | .................. | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| 6 | .............................................................................................. | | | | ..................... | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| 7. | .............................................................................................. | | | | .................. | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| 8. | .............................................................................................. | | | | .................. | | .............................................................................................. | | | | | | ................ | | .......................... | | | | |
| **Łączny dochód całego gospodarstwa domowego wynosi** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Uprzedzony o odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu. W przypadku wystąpienia w mojej rodzinie zmian mających wpływ na prawo do stypendium zobowiązuję się natychmiast powiadomić o nich Wójta Gminy Kołbaskowo.  .................................................... ............................................................  miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna albo pełnoletniego ucznia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **V. WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** |
| .................................................... ............................................................  miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna albo pełnoletniego ucznia |

|  |
| --- |
| **O Ś W I A D C Z E N I E**  **rodzica lub opiekuna albo osoby pełnoletniej**  Oświadczam, że mój / moja syn / córka, osoba pełnoletnia\*:   * otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych ( wymienić ) ...............................................................................................................................................................   w wysokości (miesięcznie) ............................................... przyznane na okres ...................................   * Nie otrzymuje innych stypendiów o charakterze socjalnym ze środków publicznych\*\*   Uprzedzony o odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.  .................................................... ............................................................  miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna albo pełnoletniego ucznia  \* niewłaściwe skreślić  \*\* należy zaznaczyć właściwy kwadrat |

**Do wniosku należy dołączyć odpowiednio:**

1. **Zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości osiąganych dochodów przez członka rodziny   
   w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku**.

**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, pomniejszoną o:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,

- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu   
 w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne,

- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego oraz wartości

świadczeń w naturze

1. Osoby bezrobotne - kserokopię książeczki bezrobotnego z aktualnym wpisem
2. Osoby bezrobotne nie zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy – wypełnione oświadczenie o nie osiąganiu dochodów (druki oświadczeń można pobrać w szkole lub Urzędzie Gminy)
3. Odcinek emerytury/renty za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.
4. W przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego - zaświadczenie z Urzędu Gminy o posiadanym gospodarstwie rolnym w hektarach fizycznych i przeliczeniowych.
5. Osoba będąca dzierżawcą gospodarstw rolnego – umowę dzierżawy określającą liczbę wydzierżawionych hektarów oraz wysokość czynszu płaconego z tego tytułu.
6. W przypadku korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej - zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu z tych świadczeń i ich wysokości.
7. Oświadczenie o otrzymanych alimentach ( potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym, itp. ).
8. Stosowne zaświadczenie z urzędu skarbowego o osiągniętym dochodzie z innych źródeł,   
   w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.
9. Pełnoletnie osoby wchodzące w skład rodziny wnioskodawcy muszą udokumentować spełnianie obowiązku nauki lub przedłożyć książeczkę bezrobotnego z aktualnymi wpisami oraz w przypadku osoby bezrobotnej nie zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy złożyć oświadczenie o nie osiąganiu dochodów.

**Miejsce składania wniosku:** Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (pokój nr 4)

72-001 Rosówek 16

**Termin składania wniosku:** wniosek należy złożyć od **01-15 września.**

**Załączniki:**

1. ……………………………………………..

2. ……………………………………………..

3. ……………………………………………..

4. ……………………………………………..

5. …………………………………………….

6. ……………………………………………..

7. …………………………………………….

8. …………………………………………….

**UWAGA: będą przyjmowane wnioski tylko dokładnie wypełnione i zawierające wszystkie załączniki**

**POUCZENIE:**

**Wyciąg z ustawy o pomocy społecznej ( tj.Dz. U z 2016r, poz. 930, z późn. zm.)**

**Art. 8. 3** **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 powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;**
3. **kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.**

**4**. Do dochodu ustalonego w myśl ust. 3 nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego oraz wartości świadczeń w naturze.

**5.** **W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą**:

1. **opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach 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 w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne nie zaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że:
2. różnicę przychodów i kosztów ich uzyskania ustala się **za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku** w oparciu o wielkości wykazane w deklaracjach podatkowych za okresy od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku oraz od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego ten miesiąc; wysokość miesięcznego obciążenia podatkiem, składkami na ubezpieczenie zdrowotne oraz składkami na ubezpieczenia społeczne przyjmuje się z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku,
3. **jeżeli podatnik wpłaca zaliczki na podatek dochodowy w formie uproszczonej**, a także jeżeli nie złożył deklaracji, jego **dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy**, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, **dochód ustala się w oparciu o oświadczenie tej osoby;**
4. **opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym** od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się zadeklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

**6**. W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, 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.

**7**. 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** za okresy, o których mowa   
w ust. 5 pkt 1, zawierającego informację o wysokości:

1) przychodu;

2) kosztów uzyskania przychodu;

3) różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;

4) dochodów z innych niż działalność gospodarcza źródeł - w przypadkach, o których mowa w ust. 6;

5) odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;

6) należnych zaliczek na podatek dochodowy lub należnego podatku;

7) odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

**8.** 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.

**9**. Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 207zł.

**10**. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.

**11**. W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:

1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,

2) kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie

- kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.

**12.** W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na kolejne miesiące przez okres odpowiadający okresowi, za który uzyskano dochód.

**13.** W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia z pomocy społecznej.