

3.3	Nazwisko i imię
PESEL	
Nazwa szkoły i adres szkoły	
Potwierdzenie uczęszczania do szkoły:	
<p>.....</p> <p>pieczętka szkoły podpis Dyrektora szkoły</p>	

3.4	Nazwisko i imię
PESEL	
Nazwa szkoły i adres szkoły	
Potwierdzenie uczęszczania do szkoły:	
<p>.....</p> <p>pieczętka szkoły podpis Dyrektora szkoły</p>	

4. WYSZCZEGÓLNIENIE INNYCH NIŻ NISKIE DOCHODY POWODÓW TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ (właściwe zaznaczyć)

1	Bezrobocie	<input type="checkbox"/>
2	Nieppełnosprawność	<input type="checkbox"/>
3	Ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/>
4	Wielodzietność	<input type="checkbox"/>
5	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej	<input type="checkbox"/>
6	Alkoholizm lub narkomania	<input type="checkbox"/>
7	Niepełna rodzina	<input type="checkbox"/>
8	Zdarzenie losowe	<input type="checkbox"/>

5. FORMY ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (proszę wybrać zaznaczając znakiem X)

<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym.
<input type="checkbox"/>	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.
<input type="checkbox"/>	Świadczenia pieniężne.

6. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODU RODZINY

Oświadczam, że:

a) gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące);

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy / nauki źródło dochodów	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

b) dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składką na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne określone w odrębnych przepisach wyniosły:

L.p.	ŹRÓDŁO DOCHODU	Kwota w złotych
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy, umowy zlecenie, umowy o dzieło	
2.	Emerytury, renty, świadczenia przedemerytalne	
3.	Zasiłek dla bezrobotnych, staż dla bezrobotnych	
4.	Dochody z gospodarstwa rolnego = (ilość ha przeliczeniowych xzł = zł)	
5.	Świadczenia rodzinne (zasiłek rodzinny wraz z dodatkami, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie rodzicielskie)	
6.	Dochód z prowadzonej działalności gospodarczej	
7.	Dodatek mieszkaniowy	
8.	Alimenty, świadczenia z funduszu alimentacyjnego, świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku niealimentacji	
9.	Stypendium (z wyłączeniem stypendium szkolnego)	
10.	Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej (zasiłek stały i zasiłek okresowy)	
11.	Inne niewyszczególnione źródła dochodu (np.: dochód z pracy dorywczej, dochody i świadczenia uzyskane za granicą)	
ŁĄCZNY DOCHÓD:		

7. ALIMенты ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB			
L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Alimenty świadczone na rzecz (stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego)	Wysokość świadczenia
1			
2			
ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:			
DOCHÓD RODZINY PO ODJĘCIU ZOBOWIĄZAŃ:			

8. Informacja o innych stypendiach o charakterze socjalnym ze środków publicznych pobieranych w roku szkolnym 20...../20..... przez ucznia ubiegającego się o stypendium szkolne			
Rodzaj stypendium socjalnego otrzymywanego w roku szkolnym 20..../20....	Stypendium zostało przyznane na okres:	Kwota stypendium	Uwagi

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe;
- zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający stypendium o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (np. zmiana dochodu w rodzinie, zmiana ilości osób w rodzinie, zaprzestanie kontynuowania nauki przez ucznia, któremu przyznano stypendium,
- zapoznałem/am się z treścią „Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Drzewica”;
- **jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy