



**Dane uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego**

Oświadczam, iż moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy	Status zawodowy (pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

**Ustalenie wysokości dochodu wnioskodawcy dochodu**

Oświadczam, że dochody członków mojego gospodarstwa domowego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, wyniosły:

Wynagrodzenie za pracę	.....zł	Zaświadczenie o zarobkach (NETTO)
Renta, emerytura, świadczenie przedemerytalne	.....zł	odcinek świadczenia lub zaświadczenie
Świadczenia z urzędu pracy(np. zasiłek dla bezrobotnych)	.....zł	zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy
Dochody z działalności gospodarczej	.....zł	zaświadczenie z Urzędu Skarbowego
Alimenty/fundusz alimentacyjny	.....zł	wyrok sądowy, decyzja lub zaświadczenie
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami oraz świadczenie rodzicielskie	.....zł	zaświadczenie lub decyzja
Dodatek mieszkaniowy	.....zł	zaświadczenie lub decyzja
Stałe i okresowe zasiłki z pomocy społecznej	.....zł	zaświadczenie lub decyzja

Dochód z gospodarstwa rolnego	.....zł	zaświadczenie o pow. ha przeliczeniowych lub kopia nakazów podatkowych
Inne dochody, wymieniń jakie (praca dorywcza, pomoc rodziny)	.....zł	oświadczenie lub zaświadczenie
Łączny miesięczny dochód rodziny wynosi:		..... zł NETTO
Dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie wynosi:		..... zł NETTO
<b>Przesłanki uzasadniające przyznanie stypendium</b>		
<b>Przesłanki inne niż kryterium dochodowe uzasadniające przyznanie stypendium</b>	<b>Czy występuje w rodzinie (Tak/Nie)*</b>	
<b>Bezrobocie</b>		
<b>Niepelnosprawność</b>		
<b>Ciężka lub długotrwała choroba</b>		
<b>Wielodzietność</b>		
<b>Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo- wychowawczych</b>		
<b>Alkoholizm</b>		
<b>Narkomania</b>		
<b>Rodzina niepełna</b>		
<b>Zdarzenie losowe (jakie, kiedy wystąpiło?) w przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny</b>		
<b>Wnioskowane formy świadczenia pomocy materialnej</b>		
<b>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</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym w tym zakup podręczników</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania udzielone uczniom szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczom kolegów</b>	<input type="checkbox"/>	

<b>Forma realizacji przyznanego świadczenia</b>	
Oświadczam, że:	
wnoszę o przekazywanie świadczeń finansowych związanych z otrzymywaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym na rachunek bankowy:	Nr rachunku _____
	Nazwa banku _____
	_____

\*zaznaczyć właściwe

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:**

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do stypendium (zasiłku) szkolnego,
3. niezwłocznie powiadomię Wójta Gminy Milanów o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium (zasiłku) szkolnego,

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. c. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy