

Data wpływu wniosku – wypełnia organ przyjmujący wniosek	
--	--

.....  
(miejscowość) (data)

**Wniosek o przyznanie stypendium/zasilku szkolnego\* w roku szkolnym**

...../.....

<b>Wnioskodawca</b> (należy zaznaczyć stawiając znak „X”)	
<input type="checkbox"/> Rodzic ..... .....	<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń ..... .....
<input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły ..... .....	
<b>Dane osobowe i adres zamieszkania ucznia</b>	
Nazwisko ucznia	
Imię	
Imię i nazwisko ojca	
Imię i nazwisko matki	
PESEL ucznia	
Adres zamieszkania ucznia	
Nr telefonu	
<b>Informacje o szkole</b>	
Nazwa szkoły (jeżeli szkoła jest w zespole proszę podać nazwę zespołu)	
Adres szkoły	
Typ szkoły (podstawowa, gimnazjum, liceum profilowane, liceum ogólnokształcące, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, policealna szkoła zawodowa, inne)	
Klasa do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym ...../.....	
<b>Informacja o otrzymywanych innych stypendiach o charakterze socjalnym</b>	
Uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym	<input type="checkbox"/> * Tak (jakie?) .....
	<input type="checkbox"/> * Nie

<b>Dane uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego</b>					
<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy</b>	<b>PESEL</b>	<b>Źródło dochodu</b>	<b>Wysokość dochodu netto</b>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
<b>Dochód łączny netto</b>					
<b>Inne 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 ponadgimnazjalnych oraz słuchaczom kolegiów</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Forma realizacji przyznanego świadczenia</b>	
<b>Oświadczam, że:</b>	
<input type="checkbox"/> *	wnoszę o przekazywanie świadczeń finansowych związanych z otrzymywaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym na poniższy rachunek bankowy:
	Nr rachunku _____
	Nazwa banku _____ _____
<input type="checkbox"/> *	świadczenie finansowe związane z otrzymywaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym będę pobierał/a w formie gotówkowej w kasie Urzędu Gminy Milanów w terminie wyznaczonym przez organ przyznający świadczenie

\*zaznaczyć właściwe

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

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do stypendium (zasiłku) szkolnego,
- niezwłocznie powiadomię Wójta Gminy Milanów o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium (zasiłku) szkolnego,
- w przypadku gdy pomoc materialna o charakterze socjalnym przyznana w formie stypendium szkolnego, z uwagi na brak środków przyznana była na okres wrzesień – grudzień .....r. wniosek mój proszę potraktować jako prośbę o dalszą kontynuację wypłaty stypendium w roku przyszłym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb stypendium (zasiłku) szkolnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm).

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy