

Załącznik  
do ZARZĄDZENIA Nr 320/15  
PREZYDENTA GRUDZIĄDZA  
z dnia 26 sierpnia 2015 r.  
w sprawie ustalenia wzoru wniosku  
w postępowaniu o przyznanie pomocy materialnej  
o charakterze socjalnym  
dla uczniów zamieszkałych na terenie Grudziądza.

.....  
wnioskodawca

Grudziądz, dnia .....r.

ul. ....  
86-300 Grudziądz

**Prezydent Grudziądza  
ul. Ratuszowa 1  
86-300 Grudziądz**

**WNIOSEK  
RODZICA, OPIEKUNA, PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ, DYREKTORA SZKOŁY\*  
O przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym**

Wnoszę o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w postaci:

- a) stypendium socjalnego\*
- b) zasiłku szkolnego\*

**1. Dane osobowe ucznia/słuchacza**

Nazwisko: .....  
Imiona: .....  
Data i miejsce urodzenia: .....  
PESEL ucznia/słuchacza: .....  
Nr dowodu osobistego ucznia/słuchacza (jeśli posiada): .....  
NIP ucznia/słuchacza (jeśli posiada): .....  
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: .....  
Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: .....  
Kontakt telefoniczny .....

**2. Adres stałego zameldowania**

Miejscowość, kod pocztowy .....  
Ulica, nr domu, mieszkania .....

**3. Adres korespondencji (wpisać, jeśli jest inny niż adres zameldowania)**

Miejscowość, kod pocztowy .....  
Ulica, nr domu, mieszkania .....

**4. Informacja o szkole**

Nazwa szkoły/kolegium: .....  
Miejscowość kod pocztowy .....  
Ulica, nr .....  
klasa: .....

\* właściwe zakreślić

**5. Pożądane formy pomocy (zaznaczyć znakiem „x” jedną lub kilka form):**

całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą;

- pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym np. zakup podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych;
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy tylko uczniów szkół ponadgimnazjalnych);
- pieniężna

**6. Nazwa i numer rachunku bankowego, na które winno być przelewane stypendium zgodnie z wnioskowanymi w pkt. 5 formami pomocy**

Nazwisko i imię, adres i nr tel. właściciela rachunku

.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego .....

.....

**7. Uczeń/słuchacz spełnia następujące kryteria:**

miesięczna wysokość dochodu na 1 osobę w gospodarstwie domowym wynosi ..... zł (zgodnie z § 8 pkt 1. ust. 1 Regulaminu przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Grudziądza).

**8. Czy w rodzinie występuje (zaznaczyć znakiem „x”):**

- niepełnosprawność,
- ciężka lub długotrwała choroba,
- wielodzietność,
- rodzina jest niepełna,
- bezrobocie,
- alkoholizm,
- wystąpiło zdarzenie losowe,
- narkomania,
- brak umiejętności wypełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczej,
- inne trudne sytuacje życiowe (wymienić jakie):

.....

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym oraz osiągnęła następujący dochód netto w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy/nauki | Wysokość dochodu w zł |
|-----|-----------------|----------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| 1.  |                 |                |                       |                     |                       |
| 2.  |                 |                |                       |                     |                       |
| 3.  |                 |                |                       |                     |                       |
| 4.  |                 |                |                       |                     |                       |
| 5.  |                 |                |                       |                     |                       |
| 6.  |                 |                |                       |                     |                       |
| 7.  |                 |                |                       |                     |                       |

|  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|----|
| 8.   |  |  |  |  |    |
| 9.   |  |  |  |  |    |
| 10.  |  |  |  |  |    |
| 11.  |  |  |  |  |    |
| 12.  |  |  |  |  |    |
| Łączny dochód całego gospodarstwa domowego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku: |  |  |  |  |    |
| Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: .....                         |  |  |  |  | zł |

**W załączeniu przedkładam następujące dokumenty potwierdzające dochody mojej rodziny za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku\***

- wpisać liczbę składanych dokumentów .....

- zaświadczenie z zakładu pracy,
- odcinek renty/emerytury,
- zaświadczenie z urzędu pracy/oświadczenie o statusie zatrudnienia (w przypadku osób bezrobotnych),
- zaświadczenie/oświadczenie lub kopia decyzji z ośrodka pomocy społecznej o uzyskanej pomocy materialnej,
- zaświadczenie z urzędu pracy/oświadczenie o kwocie pobieranego zasiłku,
- zaświadczenie/oświadczenie o wysokości otrzymanych alimentów (potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym, itp.),
- zaświadczenie z urzędu skarbowego o osiągniętym dochodzie z innych źródeł (niż wymienionych wyżej) lub oświadczenie o osiągniętym dochodzie z innych źródeł,
- zaświadczenie o zameldowaniu ucznia, członków rodziny wykazanych w oświadczeniu o dochodach,
- inne (wymienić jakie): .....

**Potwierdzenie przez dyrektora szkoły faktu realizacji obowiązku szkolnego lub nauki przez ucznia:**

Niniejszym potwierdzam, że uczeń/słuchacz realizuje obowiązek szkolny/nauki w podległej mi placówce w roku szkolnym ...../.....(pieczęć szkoły, podpis i pieczęć dyrektora)

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

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.
2. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) za podanie nieprawdy lub zatajenia prawdy, oświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwości danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

Grudziądz, dnia.....r.

.....  
podpis rodzica (opiekuna prawnego)  
lub ucznia (słuchacza) pełnoletniego

\* właściwe zakreślić

**NIE WYPEŁNIAĆ !**

**Wypełnia podmiot realizujący świadczenia**

| <b>Źródło dochodu netto w rodzinie za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie wniosku:</b> |   |              |
|---|---|--------------|
| <b>Lp.</b>  | <b>Rodzaj dochodu</b>   | <b>Kwota</b> |
| <b>1.</b>   | Wynagrodzenie za pracę  |              |
| <b>2.</b>   | Świadczenia rodzinne  |              |
| <b>3.</b>   | Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne |              |
| <b>4.</b>   | Stałe zasiłki z pomocy społecznej   |              |
| <b>5.</b>   | Dodatek mieszkaniowy  |              |
| <b>6.</b>   | Alimony i świadczenia alimentacyjne   |              |
| <b>7.</b>   | Zasiłek dla bezrobotnych  |              |
| <b>8.</b>   | Dochody z gospodarstwa rolnego  |              |
| <b>9.</b>   | Dochody z działalności gospodarczej   |              |
| <b>10.</b>  | Pobrane stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych                               |              |
| <b>11.</b>  | Inne dochody (nie dotyczy dodatków celowych)<br>.....<br>.....<br>.....                         |              |
| <b>DOCHÓD RAZEM</b>   |   |              |
| <b>Średni dochód miesięczny netto na jedną osobę w rodzinie:</b>                          |   |              |

**Opinia komisji w sprawie przyznawania stypendium:**

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

1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....
- podpisy członków komisji

Grudziądz, dnia ..... r.