|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia :  **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciechowicach** |  |
| Adres:  **32-415 Raciechowice 277** | |

## WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

## NA ROK SZKOLNY 2025 / 2026

**CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE**

**1. WNIOSKODAWCA:**

□ rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia

□ pełnoletni uczeń

□ dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

**2. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Telefon: (obowiązkowo)** |  |
| **Adres email: (nieobowiązkowo)** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |

**3. DANE OSOBOWE UCZNIÓW:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa i adres szkoły** | **klasa** |
| **Imię i Nazwisko:**  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |
| **Imię i Nazwisko:**  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |
| **Imię i Nazwisko**:  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |
| **Imię i Nazwisko:**  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |
| **Imię i Nazwisko:**  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |
| **Imię i Nazwisko:**  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |

**CZĘŚĆ B - SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W rodzinie występuje** (właściwe zaznaczyć) | | |
| **1.** | □ | Trudna sytuacja materialna (miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dn. 12.03.2004 o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2024 poz. 1283 z późn. zm.) |
| **2.** | □ | Bezrobocie |
| **3.** | □ | Niepełnosprawność |
| **4.** | □ | Ciężka lub długotrwała choroba |
| **5.** | □ | Wielodzietność |
| **6.** | □ | Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej |
| **7.** | □ | Alkoholizm |
| **8.** | □ | Narkomania |
| **9.** | □ | Rodzina jest niepełna |
| **10.** | □ | Zdarzenie losowe (jakie ?)……………………………………………… |

**CZĘŚĆ C - WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Należy wybrać preferowaną formę** | | |
| **1.** | □ | całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęcia edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą |
| **2.** | □ | pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników oraz innych wydatków wg katalogu wydatków podlegających refundacji |
| **3.** | □ | całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych |
| **4** | □ | stypendium szkolne może być również przyznane w formie **świadczenia pieniężnego** jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium w w/w formach jest niemożliwe lub niecelowe |

**CZĘŚĆ D - OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**

**1.Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym(rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **PESEL** | **Miejsce pracy lub nauki\*** | **Stopień pokrewieństwa** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

**\*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia opiekuńcze należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji**

1.1. Członkowie mojej rodziny są zobligowani do płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego. \*\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji** | **Miesięczna kwota zasądzonych alimentów** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

\*\*) W przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego do oświadczenia należy dołączyć:

-wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy

**1.2 Dochody netto wszystkich członków rodziny (suma 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, pomniejszone o: miesięczne obciążenie podatkiem od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wyniosły:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.2.1. Osiągnięte dochody opodatkowane** | | **Wymagane dokumenty:** |
| Ze stosunku pracy:  TAK  NIE | .......................................zł | - zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach |
| Z umowy zlecenia , o dzieło:  TAK  NIE | .......................................zł | - zaświadczenie, umowa, rachunek lub oświadczenie |
| Z tytułu renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub świadczenia rehabilitacyjnego  TAK  NIE | .......................................zł | -odcinek świadczenia, decyzja lub oświadczenie |
| Zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS:  TAK  NIE | .......................................zł | -zaświadczenie lub oświadczenie |
| Zasiłek, stypendium dla bezrobotnych:  TAK NIE | .......................................zł | -zaświadczenie z PUP lub oświadczenie |
| **1.2.2. Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej:** | | **Wymagane dokumenty:** |
| Opodatkowane na zasadach ogólnych:  TAK NIE | .......................................zł | -oświadczenie o ilości m-cy, w których była prowadzona działalność w poprzednim roku kalendarzowym oraz zaświadczenie Urzędu Skarbowego o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy i zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości składki zdrowotnej |
| Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem(w tym karta podatkowa)  TAK  NIE | .......................................zł | -zaświadczenie z Urzędu Skarbowego formie opodatkowania, oświadczenie o osiągniętym dochodzie oraz dowody opłat składek |
| **1.2.3. Osiągnięte dochody nieopodatkowane:** | | **Wymagane dokumenty:** |
| Alimenty / fundusz alimentacyjny  TAK  NIE | .......................................zł | -wyrok w sprawie o alimenty, a w przypadku alimentów dobrowolnych oświadczenie lub dowody wpłaty |
| Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku niealimentacji:  TAK  NIE | .......................................zł | - wyrok w sprawie o alimenty oraz zaświadczenie od komornika lub oświadczenie |
| Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami:  TAK NIE | .......................................zł | ***kwoty należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Raciechowicach*** |
| Świadczenie rodzicielskie:  TAK NIE | .......................................zł | ***kwoty należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Raciechowicach*** |
| Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna:  TAK  NIE | .......................................zł | ***kwoty należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Raciechowicach*** |
| Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego:  TAK  NIE | .......................................zł | -zaświadczenie lub oświadczenie  Rodzaj stypendium i źródło uzyskiwania………………….............................. |
| Zasiłek stały lub okresowy z pomocy społecznej  TAK  NIE | .......................................zł | ***kwoty należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż GOPS w Raciechowicach*** |
| **1.2.4.** Dochód z gospodarstwa rolnego:  TAK  NIE  ...................ha przeliczeniowych x 459 zł | .......................................zł | - zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych lub nakaz płatniczy |
| **1.2.5.**Inne dochody uzyskiwane w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku a w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku np. praca dorywcza, pomoc rodziny, inne  TAK  NIE | .......................................zł | - zaświadczenia lub oświadczenie |
| Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przekraczające pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego rodziny, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej  TAK NIE | .......................................zł | -zaświadczenie lub oświadczenie |
|  | | |
| **ŁĄCZNY DOCHÓD NETTO RODZINY (SUMA DOCHODÓW Z POZ. 1.2.1., 1.2.2., 1.2.3., 1.2.4., 1.2.5.)**  **........................................................................................... zł** | | |
| **Ilość osób tworzących wspólne gospodarstwo domowe ( zgodnie z tabelą 1 cześć D)**  **..............................................................................................** | | |
| **Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym**  **.......................................................................................... zł** | | |

**Forma realizacji świadczenia:**

gotówką w Kasie Banku Spółdzielczego w Raciechowicach

przelewem na konto bankowe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr rachunku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| Oświadczam, że jestem właścicielem/ współwłaścicielem /osobą upoważnioną do w/w konta bankowego ( niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .[[1]](#footnote-2)\***

**…………………………… ………………………………………………………….**

**(**data) (podpis składającego oświadczenie)

**Oświadczam że:**

1. posiadam pełnię praw rodzicielskich /jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci wymienionych we wniosku

TAK  NIE NIEDOTYCZY

1. jestem pełnoletnim uczniem wnioskującym o przyznanie stypendium TAK NIEDOTYCZY
2. w roku szkolnym………/………… uczęszczam/moje dzieci uczęszczają do szkół wymienionych we wniosku a w przypadku rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego niezwłocznie powiadomię o tym podmiot realizujący wypłatę świadczenia.
3. Ja niżej podpisany/podpisana na podstawie art. 90b ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty, oświadczam, że w przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym ………/………… w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym wymienionych we wniosku uczniów. Jednocześnie zobowiązuję się do gromadzenia rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków i przedstawienia ich na każdorazowe żądanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Raciechowicach , oraz zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciechowicach w przypadku zmiany adresu oraz innych zmian mających wpływ na uprawnienia do pobierania stypendium szkolnego.
4. Inne ważne informacje dotyczące dochodów wszystkich członków rodziny(np. informacje o utracie dochodu w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.[[2]](#footnote-3)\***

………………………………… ………………………………………………………

Data i podpis osoby przyjmującej Data i podpis wnioskodawcy

**P O U C Z E N I E**

I. Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługują zamieszkałym na terenie Gminy Raciechowic :

1) uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych oraz słuchaczom publicznych kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia;

2) wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży upośledzonym umysłowo w stopniu głębokim a także dzieciom i młodzieży z upośledzaniem umysłowym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki;

3) uczniom szkół niepublicznych nie posiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki;

4) słuchaczom niepublicznych kolegiów nauczycielskich i nauczycielskich kolegiów języków obcych –do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia.

II. Stypendium szkolne może otrzymać uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności, gdy w rodzinie tej występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także, gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe.

III. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, której wysokość ustalona jest na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej.

IV. Miesięczna wysokość dochodu jest ustalana na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 - 13 ustawy o pomocy społecznej.

V. 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 uzyskania dochodu, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych

2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

VI. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.

VII. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się stypendium szkolnego, zasiłku szkolnego, stypendium o charakterze motywacyjnym, jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego,  świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art.8a ust.1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka

VIII. Uczeń, który otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, może otrzymać stypendium szkolne w wysokości, która łącznie z innym stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych nie przekracza dwudziestokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych – osiemnastokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych. W przypadku przekroczenia powyższej kwoty stypendium szkolne nie przysługuje.

IX. Wnioski o przyznanie stypendium szkolnego na dany rok szkolny uczniom uprawnionym do ubiegania się o stypendium szkolne, składa się od dnia 1 września do dnia 15 września danego roku, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych od 1 września do dnia 15 października danego roku.

X. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznaniu stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu, o którym mowa w pkt IX.

XI. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, w tym:

1) zaświadczenia lub oświadczenie o uzyskanych dochodach netto (wynagrodzenie za pracę, emerytura, renta, zasiłek dla bezrobotnych) przez poszczególnych członków wspólnego gospodarstwa domowego, zgodnie z wykazem znajdującym się we wniosku;

2) w przypadku osób bezrobotnych nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy –oświadczenie o braku zatrudnienia;

3) informacja o wysokości otrzymywanych alimentów:

a) wyrok sądu lub ugoda zawarta przed sądem powszechnym lub ugoda zawarta przed mediatorem,

b) w przypadku alimentów zasądzonych, lecz nie otrzymywanych – zaświadczenie komornika sądowego o bezskuteczności egzekucji,

c) w przypadku braku wyroku w sprawie alimentów –oświadczenie stron o przekazaniu i otrzymaniu (lub nie) alimentów;

4) w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą:

a) zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego zawierające informację o formie opodatkowania

b) zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego zawierające informację za poprzedni rok kalendarzowy o uzyskanym przychodzie pomniejszonym o koszty uzyskania przychodu ,obciążenie podatkiem należnym ,odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodu.

c) potwierdzenie dochodów netto z prowadzenia działalności gospodarczej, wraz z dowodem opłacania składek w O/ZUS

d) w przypadku zawieszenia działalności gospodarczej - dokument potwierdzający ten fakt;

5) urzędowe potwierdzenie wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych;

6) oświadczenie o uzyskanych innych dochodach netto.

XII. Oświadczenia, o którym mowa w pkt XI, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie

fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

XIII. Rodzice ucznia otrzymującego stypendium szkolne i inni wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciechowicach , o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, np. zmiana miejsca zamieszkania wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, **zwiększenia dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia.**

XIV. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

XV. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym (stypendium szkolnego) wskazanymi w treści pouczenia.**

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

(data i podpis wnioskodawcy)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium szkolnego dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2018 poz. 1000 z późn. zm.)**

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

(data i podpis wnioskodawcy)

1. \***Art. 233** § 1 k.k.- „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)