Załącznik Nr 1

do uchwały Nr ……………………….

Rady Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego

z dnia …………………………………

Do

Dyrektora

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Ostrowcu Świętokrzyskim

***WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLAUCZNIA***

***ZAMIESZKAŁEGO NA TERENIE GMINY OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI***

Wnioskodawca ………………………………..………………………………………………………

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

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

*/imię i nazwisko wnioskodawcy, dokładny adres, telefon kontaktowy/*

1. **DANE DOTYCZĄCE UCZNIA**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Dane osobowe ucznia*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Dane osobowe rodziców /prawnych opiekunów*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko ojca | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko matki | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane do korespondencji rodziców/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy |  |  | - | |  | |  |  | | miejscowość | | |  | | | | | | | |
| numer telefonu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Informacja o szkole*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły/Typ szkoły | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres szkoły | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W roku szkolnym 20…/20…  jest uczniem klasy/semestru | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU:**
2. **Pożądana forma stypendium szkolnego**

*(Proszę dokonać wyboru pożądanej formy wstawiając znak X do odpowiedniego okienka)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | częściowe lub całkowite pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w szkole, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, | € |
|  | częściowe lub całkowite pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, | € |
|  | pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym zakupu podręczników i/lub innych pomocy edukacyjnych, | € |
|  | częściowe lub całkowite pokrycie kosztów wynikających z pobierania nauki poza miejscem zamieszkania - dotyczy to uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów | € |
|  | świadczenie pieniężne\*-  \**tylko w przypadku gdy Dyrektor MOPS uzna, że udzielenie świadczenia w innych formach, określonych w pkt 1-4, jest niemożliwe lub w przypadku słuchaczy kolegiów niecelowe.* | € |

**2. Sytuacja rodzinna ucznia**

*(uwzględnić wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Imię i Nazwisko* | *PESEL* | | | | | | | | | | | *Stopień pokrewieństwa* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Kwota miesięcznego dochodu (netto) rodziny uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.
   1. Źródła oraz kwota miesięcznego dochodu (netto) rodziny uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, zgodnie z art. 8 ust. 3-13 ustawy o pomocy społecznej\*:

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

**Łącznie: ………………. zł.**

***Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić zaświadczeniem lub oświadczeniem o ich wysokości.***

* 1. Wydatki rodziny: alimenty świadczone na rzecz innych osób w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniosły ………………………………………….. zł.

***Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić wyrokiem sądu, zaświadczeniem od komornika, przelewem bankowym, przekazem pocztowym, itp.***

* 1. Dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie wyniósł ………………….………….…… zł.

*(od sumy dochodów należy odjąć sumę wydatków i wynik podzielić przez liczbę osób wymienionych w II pkt 2).*

\*„*3. 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 ich uzyskania, jeżeli ustaw nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:*

*1/ miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,*

*2/ składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,*

*3/ kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.*

*4. Do dochodu ustalonego zgodnie z ust. 3 nie wlicza się:*

*1/ jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego,*

*2/ zasiłku celowego,*

*3/ pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty,\*

*4/ wartości świadczenia w naturze,*

*5/ świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.*

*5. W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:*

*1/ opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym określonym w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby,*

*2/ opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby.*

*6. W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.*

*7. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierającego informację o wysokości:*

*1/ przychodu,*

*2/ kosztów uzyskania przychodu,*

*3/ różnicy pomiędzy przychodami a kosztami jego uzyskania,*

*4/ dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza w przypadkach, o których mowa w ust. 6,*

*5/ odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne,*

*6/ należnego podatku,*

*7/ odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.*

*8. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.*

*9. Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości ...... zł.\**

*10. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.*

*11. W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:*

*1/ kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,*

*2/ kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie, kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.*

*12. W przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres, za który uzyskano ten dochód.*

*13. W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia z pomocy społecznej”.*

*\* Zweryfikowane kryteria dochodowe oraz kwota dochodu z jednego ha przeliczeniowego ogłaszane są do 15 lipca w roku, w którym przeprowadza się weryfikację.*

1. **Opis występujących dodatkowych okoliczności powodujących trudną sytuację materialną rodziny**

(*wskazać w szczególności, czy w rodzinie występuje bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, narkomania, stan rodziny niepełnej, zdarzenie losowe*)

…………………………………………………………………………………………...….….……..…………………………………………………………………………………..………….….…………………………………………………………………………………..……..……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….………..………..…………………………………………………………………………………………...............................

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

1. **INFORMACJA O INNYCH STYPENDIACH O CHARAKTERZE SOCJALNYM   
    ZE  ŚRODKÓW PUBLICZNYCH POBIERANYCH W ROKU SZKOLNYM 20.…/20…. PRZEZ UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj stypendium socjalnego otrzymywanego w roku szkolnym 20.…/20…. | Stypendium  zostało przyznane na okres | Łączna kwota przyznanego stypendium w roku szkolnym 20.…/20.… wyniesie: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez MOPS w Ostrowcu Św. danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb stypendium, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj.Dz. U. Z 2002 r. Nr 100, poz. 926 z późn.zm.).
2. Zapoznałem/łam się z warunkami uprawniającymi do korzystania ze stypendium.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim o zmianie lub ustaniu przyczyn będących podstawą przyznania stypendium, a także o fakcie zaprzestania nauki przez ucznia.
4. Świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego „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 do lat 3.” Oświadczam, że w/w dane są zgodne ze stanem faktycznym.

,

Ostrowiec Św., dnia …………………………….. ………………………………………..

*podpis rodzica/prawnego opiekuna/*

*pełnoletniego ucznia*

Do wniosku załączam *(proszę wymienić załączniki):*

1. ………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………....
8. ............................................................................................................
9. ............................................................................................................
10. ............................................................................................................

*OBJAŚNIENIE*

1. przez ucznia należy rozumieć także słuchacza kolegium nauczycielskiego, nauczycielskiego kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia (art. 90b, ust. 3 - 4 ustawy o systemie oświaty /tj. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn.zm./
2. przez rodzinę rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące,
3. wniosek mogą złożyć:

- rodzice ucznia,

- prawni opiekunowie,

- pełnoletni uczeń,

- dyrektor szkoły,

(art. 90n ust. 2 ustawy o systemie oświaty) /tj. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn.zm./,

1. przez szkołę należy rozumieć również kolegium nauczycielskie, nauczycielskie kolegium języków obcych, kolegium pracowników służb społecznych,
2. 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 ich uzyskania, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach; kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób (art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej tj. /Dz. U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm./),
3. przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości ……………………………. zł.
4. dochód umożliwiający ubieganie się o stypendium szkolne jest to miesięczny dochód rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku nie przekraczający w przeliczeniu na osobę kwoty ………………… zł. netto (art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej),

w przypadku osoby niepełnosprawnej wniosek podpisuje jeden z rodziców lub prawny opiekun dziecka, a w przypadku osoby pełnoletniej osoba ubiegająca się o stypendium.