

Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej
Gminy Kłodzko

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY/.....

CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE

1. Wnioskodawca:

- rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia
 pełnoletni uczeń
 dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

2. Dane osobowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:																					
Telefon:																					
PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Adres email:																					
Adres do korespondencji:																					

3. Dane osobowe uczniów:

	Nazwa i adres szkoły/ klasa	Adres zamieszkania ucznia																				
Imię i Nazwisko:																						
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
Imię i Nazwisko:																						
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
Imię i Nazwisko:																						
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
Imię i Nazwisko:																						
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
Imię i Nazwisko:																						
PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						

4. CZĘŚĆ B - SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIĄ

W rodzinie występuje (właściwie zaznaczyć)		
1.	<input type="checkbox"/>	Trudna sytuacja materialna
2.	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
3.	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność
4.	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba
5.	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
6.	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
7.	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm
8.	<input type="checkbox"/>	Narkomania
9.	<input type="checkbox"/>	Rodzina jest niepełna
10.	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe (jakie)
11.	<input type="checkbox"/>	Inne
12.	<input type="checkbox"/>	Nie występuje żadne z powyższych

CZĘŚĆ C - WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

Należy wybrać preferowaną formę		
1.	<input type="checkbox"/>	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 dotyczących, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> a) zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych; b) zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę; c) opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę. d) opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych.
2.	<input type="checkbox"/>	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym poprzez dokonanie zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych, stroju sportowego i innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę.
3.	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.
4.	<input type="checkbox"/>	świadczenia pieniężnego, na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty

CZEŚĆ 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):				
L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	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 z OPS GK należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

1.1 Członkowie mojej rodziny są zobligowani do płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego		
L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Miesięczna kwota zasądzonych alimentów
1.		
2.		
3.		
4.		

1.2 Członkowie mojej rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej (wypełnia się gdy uczniowie, których członkowie rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej)

TAK NIE

W przypadku zaznaczenia TAK należy wypełnić tabelę poniżej i nie wypełnia się tabeli 1.3

Zasilek okresowy z pomocy społecznej: 1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Zasilek stały z pomocy społecznej: 1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

