

| | | | |
|--|--------|---|--|
| ADNOTACJE URZĘDOWE | | Data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek | |
| Wysokość dochodu na osobę w rodzinie | | | |
| Liczba miesięcy, za które przysługuje stypendium | IX–XII | I–VI | |
| | | | |
| ADNOTACJE PRACOWNIKA PRZYJMĄCEGO WNIOSEK | | | |
| Uczeń jest pełnoletni* | Tak | Nie | |
| Rodzeństwo ucznia, które ubiega się o stypendium szkolne (imię i nazwisko oraz szkoła). Zaznaczyć osobę, we wniosku której znajduje się komplet dokumentów. | | | |

* zaznaczyć właściwą odpowiedź

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

I. WNIOSKODAWCA

| | | |
|------------------------------------|--|-----------------------|
| Wniosek składa | | Rodzic ucznia |
| | | Prawny opiekun ucznia |
| | | Pełnoletni uczeń |
| | | Dyrektor szkoły |
| Nazwisko wnioskodawcy | | |
| Imię wnioskodawcy | | |
| Numer telefonu wnioskodawcy | | |

II. UCZEŃ

| | |
|--|--|
| Nazwisko ucznia | |
| Imię ucznia | |
| Adres zamieszkania ucznia (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) | |
| PESEL ucznia | |

III. RODZICE/PRAWNI OPIEKUNOWIE UCZNIĄ

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki | |
| Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna | |

IV. SZKOŁA

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Pełna nazwa i adres szkoły | | Klasa | |
| Typ szkoły | | Szkoła podstawowa | |
| | | Liceum ogólnokształcące | |
| | | Technikum | |
| | | Szkoła branżowa I stopnia | |
| | | Szkoła branżowa II stopnia | |
| | | Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I stopnia | |
| | | Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna II stopnia | |
| | | Ogólnokształcąca Szkoła Sztuk Plastycznych | |
| | | Ogólnokształcąca Szkoła Baletowa | |
| | | Inne szkoły artystyczne | |
| | | Szkoła przysposabiająca do pracy | |
| | | Szkoła policealna | |
| | | Kolegium pracowników służb społecznych | |

V. SYTUACJA W RODZINIE UCZNIĄ

| | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|
| W rodzinie ucznia występuje | <input type="checkbox"/> | Bezrobocie |
| | <input type="checkbox"/> | Niepełnosprawność |
| | <input type="checkbox"/> | Ciężka lub długotrwała choroba |
| | <input type="checkbox"/> | Wielodzietność |
| | <input type="checkbox"/> | Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych |
| | <input type="checkbox"/> | Alkoholizm |
| | <input type="checkbox"/> | Narkomania |
| | <input type="checkbox"/> | Rodzina jest niepełna |
| | <input type="checkbox"/> | Wystąpiło zdarzenie losowe (należy podać jakie) |

VI. INNE STYPENDIA SOCJALNE

| | | |
|---|--------------------------|-----|
| Uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych | <input type="checkbox"/> | Tak |
| | <input type="checkbox"/> | Nie |
| Organ przyznający stypendium | | |
| Na jaki okres zostało przyznane | | |
| Wysokość otrzymywanego stypendium | | |

VII. FORMY STYPENDIUM SZKOLNEGO

Stypendium szkolne może być udzielone w jednej lub kilku formach. Należy zaznaczyć odpowiednią kratkę stawiając znak „X”

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, np.: w wycieczkach, zielonych szkołach, wyjazdach do muzeów, teatrów, kin itp.; |
| <input type="checkbox"/> | Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, np.: nauki języków obcych, zajęć muzycznych, tanecznych, komputerowych, sportowych, na basenie itp.; |
| <input type="checkbox"/> | Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu: a) podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, atlasów, tablic matematycznych i innych książek pomocniczych do realizacji procesu dydaktycznego, b) artykułów szkolnych (zeszytów, długopisów, piórników, bloków rysunkowych i technicznych, brystoli, kredek, flamastrów, markerów, farb, pędzli, nożyczek, klejów biurowych/szkolnych, taśm klejących, korektorów, przyborów geometrycznych, plasteliny, modeliny, papierów kancelaryjnych, papierów milimetrycznych itp.), c) tornistrów, plecaków szkolnych, toreb szkolnych, toreb sportowych na zajęcia wychowania fizycznego, worków na obuwie, d) instrumentów muzycznych, e) komputerów, laptopów, tabletów, drukarek, skanerów, urządzeń wielofunkcyjnych, nagrywarek DVD (tylko jako część komputera), pendrive'ów, słuchawek do komputera, mikrofonów do komputera, myszy do komputera, oprogramowania komputerowego, programów komputerowych o charakterze edukacyjnym, pokrycia kosztów naprawy sprzętu komputerowego, f) abonamentu internetowego, g) biurka, krzesła/fotela do biurka, lampki do biurka, tablicy korkowej/magnetycznej, h) stroju sportowego, galowego, mundurków szkolnych, obuwia sportowego, obuwia na zmianę, stroju na basen, i) przyborów do nauki zawodu, j) okularów korekcyjnych, k) innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę; |
| <input type="checkbox"/> | Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych, a w szczególności zakwaterowania w bursie, internacie lub na stacji, transportu środkami komunikacji zbiorowej, posiłków w stołówce szkoły, internacie lub organizowanych przez inny podmiot; |
| <input type="checkbox"/> | Świadczenia pieniężnego, jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium w formach, o których mowa w pkt 1–4 nie jest możliwe, natomiast w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych nie jest celowe; |

VIII. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY

Oświadczam:

| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Status zawodowy (pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą, prowadzący gospodarstwo rolne) | Dochód netto |
|---------------------|-----------------|-----------------------|---|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| RAZEM DOCHÓD | | | | |

| | |
|---|--|
| Wysokość alimentów świadczonych na rzecz innych osób | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Liczba członków rodziny (osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Średni miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie | |
|---|--|

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

IX. WYPŁATA

| | |
|---|---|
| Sposób realizacji pomocy materialnej | Gotówka |
| | Przelew na rachunek bankowy wskazany we wniosku |
| Numer rachunku bankowego | |
| Nazwa i oddział banku | |

Administratorem Danych Osobowych zawartych we wniosku jest Prezydent Miasta Zgierza z siedzibą w Zgierzu, Plac Jana Pawła II 16. Dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia prawa do wnioskowanego świadczenia i jego ewentualnego wypłacenia. Podstawą prawną przetwarzania jest Uchwała Nr XXI/277/2020 Rady Miasta Zgierza z dnia 28 maja 2020 r. w sprawie przyjęcia „Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Zgierz”. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych są dostępne na stronie internetowej Urzędu Miasta Zgierza pod adresem <http://www.umz.zgierz.pl> lub w siedzibie pod adresem podanym powyżej.

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy