|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia:**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku** |  |

Białystok, dnia ....................................

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_**

**I. WNIOSKODAWCA:**

□ rodzic / opiekun prawny niepełnoletniego ucznia

□ pełnoletni uczeń

□ dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

**II. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **PESEL:****(nie wypełnia Dyrektor szkoły)** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Adres zamieszkania:****(nie wypełnia Dyrektor szkoły)** |  |
| **Adres zameldowania na pobyt stały:****(nie wypełnia Dyrektor szkoły)** |  |

**III. 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** |
| **………………………………………………….……….****(imię i nazwisko)****…………………………………………………….…….****(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |
| **………………………………………………….……….****(imię i nazwisko)****…………………………………………………….…….****(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |

**IV. OKOLICZNOŚCI MAJĄCE WPŁYW NA TRUDNĄ SYTUACJĘ RODZINY (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **bezrobocie** |
|  | **niepełnosprawność** |
|  | **ciężka lub długotrwała choroba** |
|  | **wielodzietność** |
|  | **brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej** |
|  | **alkoholizm** |
|  | **narkomania** |
|  | **rodzina jest niepełna** |
|  | **zdarzenie losowe (jakie?) ……………………………………………………….…………………** |
|  | **inne****……………………………………………………….…………………** |

**V. WNIOSKOWANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą** |
| **□** | **pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym**  |
| **□** | **całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów przez uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych.** |
| **□** | **świadczenie pieniężne** |

Przesłanki uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego:

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

**VI. 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, nauki\*** | **Stopień pokrewieństwa** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |

\*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia m.in. z ZUS, MOPR 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 płaconych alimentów** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **1.2 Dochody 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 o pomocy społecznej nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wyniosły:** |
| **Imię i nazwisko członka rodziny** | **Osiągnięte dochody z tytułu** | **Wysokość dochodu(zł)** |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  …………………………………... |  ………………………………..………………………………..………………………………..……………………………….. |  ……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł……………………………….. zł |
|  | Łączny dochód rodziny:………………………………… zł | Dochód na osobę w rodzinie:………………………………… zł |

**VII. FORMA PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM**

 **konto osobiste**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko właściciela konta bankowego** |  |
| **nazwa banku** |  |
| **numer konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **karta przedpłacona**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko posiadacza karty** |  |
| **numer karty** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

** konto podmiotu wskazanego przez Wnioskodawcę**

|  |  |
| --- | --- |
| **nazwa podmiotu** |  |
| **numer konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam że:**

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

□ TAK □ NIE □ NIE DOTYCZY

1. Jestem pełnoletnim uczniem wnioskującym o przyznanie stypendium

□ TAK □ NIE □ NIE DOTYCZY

1. 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.
2. 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 w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Białymstoku oraz zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku w przypadku zmiany adresu oraz innych zmian sytuacji mojej rodziny mających wpływ na uprawnienia do pobierania stypendium szkolnego.
3. 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.[[1]](#footnote-1)\***

 ………………………………………………… …………………………………………

 Data i podpis osoby przyjmującej wniosek Data i podpis wnioskodawcy

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

I. Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługują zamieszkałym na terenie Miasta Białystok:

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

2) wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

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 z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych, a w przypadku słuchaczy 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 do dnia 15 września, od dnia 1 do dnia 15 lutego – w przypadku uczniów i słuchaczy szkół, w których zajęcia dydaktyczno-wychowawcze rozpoczynają się w pierwszym, powszednim dniu lutego, od dnia 1 do 15 października danego roku szkolnego – w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych.

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

XI. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach wraz z potrąceniami, o których mowa w pkt V 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 wraz z potrąceniami, o których mowa w pkt V (wynagrodzenie za pracę, emerytura, renta, zasiłek dla bezrobotnych) przez poszczególnych członków rodziny prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe;

2) w przypadku osób niezarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy – oświadczenie o braku zatrudnienia;

3) informację o wysokości otrzymywanych alimentów:

a) wyrok sądu lub ugodę zawartą przed sądem powszechnym lub ugodę zawarta przed mediatorem,

b) w przypadku alimentów zasądzonych, lecz nieotrzymywanych – 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 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, związanymi z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach,

 c) oświadczenie o uzyskanych dochodach netto z prowadzenia działalności gospodarczej opodatkowanej w formie ryczałtu ewidencjonowanego lub karty podatkowej wraz z dowodem opłacania składek w 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 Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, np. zmiana miejsca zamieszkania 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 jego przyznania.

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

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

 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-1)