

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Staszica 1D
67-100 Nowa Sól
podmiot realizujący świadczenia

Data wpływu

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU
O PRYZYCNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznaczaj X lub V

CZĘŚĆ A - DANE IDENTYFIKACYJNE

WNIOSKODAWCA:

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

WNIOSKODAWCA		
Nazwisko	Imię	
Data urodzenia	Telefon*	
ADRES ZAMIESZKANIA		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość	

* Podanie przez Panią/Pana numeru telefonu jest dobrowolne i wymaga od Pani/Pana wyraźnej zgody. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

DANE OSOBOWE UCZNIÓW:

Lp.	Wyszczególnienie		Nazwa i adres szkoły	Klasa
1	Nazwisko i imię ucznia			
	Data urodzenia			
	Adres zamieszkania			
	Nazwisko i imię matki			
	Nazwisko i imię ojca			
2	Nazwisko i imię ucznia			
	Data urodzenia			
	Adres zamieszkania			
	Nazwisko i imię matki			
	Nazwisko i imię ojca			
3	Nazwisko i imię ucznia			

	Data urodzenia			
	Adres zamieszkania			
	Nazwisko i imię matki			
	Nazwisko i imię ojca			
4	Nazwisko i imię ucznia			
	Data urodzenia			
	Adres zamieszkania			
	nazwisko i imię matki			
	nazwisko i imię ojca			
5	Nazwisko i imię ucznia			
	Data urodzenia			
	Adres zamieszkania			
	nazwisko i imię matki			
	nazwisko i imię ojca			

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (osoby pełnoletniej)

OŚWIADCZAM, ŻE:

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

TAK NIE NIE DOTYCZY

2. jestem pełnoletnim uczniem wnoszącym o przyznanie stypendium

TAK NIE DOTYCZY

3. w roku szkolnym/..... uczęszczam/moje dzieci uczęszczają do szkół wymienionych we wniosku w przypadku rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego niezwłocznie powiadomię o tym podmiot realizujący wypłatę świadczenia.

4. Ja niżej podpisany/podpisana na podstawie Art. 90b ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. 2020, poz. 1327), 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 ucznia/uczniów.

5. Zobowiązuję się do gromadzenia rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków i przedstawienia ich na każdorazowe żądanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, oraz zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w przypadku zmiany adresu oraz innych zmian mających wpływ na uprawnienia do pobierania stypendium szkolnego.

6. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organu o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawę przyznania świadczenia (zmiana sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej, a także o fakcie zaprzestania nauki przez ucznia) zgodnie z art. 90o ustawy z dnia 07.09.1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. 2020 r., poz. 1327 ze zm.).

7. Inne ważne informacje dotyczące dochodów wszystkich członków rodziny (np. informacje o utracie dochodu w miesiącu poprzedzającym miesiąc wniosku).

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

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

Nowa Sól, dnia

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie