

Nr ewidencyjny wniosku

(wypełnia WE w Lesznie)

Leszno, dn. ....

**WNIOSEK**  
**o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym**  
**na rok szkolny 2023/2024 dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Leszna**  
**- STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**I. DANE WNIOSKODAWCY (wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**1. Imię i nazwisko WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\*

.....

**2. Adres zamieszkania WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\*

.....

**3. Telefon kontaktowy WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\*

.....

**4. Adres e-mail WNIOSKODAWCY**

(rodzica, opiekuna, pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka innego wnioskodawcy)\*

.....

\* niepotrzebne skreślić

**5. Krótkie uzasadnienie wniosku – sytuacja społeczna w rodzinie ucznia:**

W rodzinie ucznia występuje (należy zaznaczyć „X” spełnione kryteria):

- trudna sytuacja materialna rodziny - miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza na członka rodziny kwoty **netto 600,00 zł.**<sup>1</sup>
- bezrobocie,  niepełnosprawność,  ciężka lub długotrwała choroba,  brak umiejętności wypełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych,  alkoholizm lub narkomania,  uczeń pochodzi z rodziny niepełnej,
- zdarzenie losowe (jakie?) .....
- .....
- nie występuje żadne z powyższych

**II. SYTUACJA RODZINNA UCZNIA**

<b>1. Dane dotyczące gospodarstwa domowego<sup>2</sup></b>				
<b>Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Miejsce pracy – nauki</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>

### III. SYTUACJA MATERIALNA RODZINY UCZNIĄ

#### 1. Źródła oraz kwota miesięcznego dochodu (netto)<sup>3</sup> rodziny (WSZYSTKICH JEJ CZŁONKÓW) uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:

Źródło dochodu	Zaznacz odpowiednio „X”		Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Kwota dochodu NETTO
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Wynagrodzenie ze stosunku pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Dochód z umowy zlecenia lub umowy o dzieło	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Praca dorywcza	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek macierzyński/świadczenie rodzicielskie tzw. ”Kosiniakowe”	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek chorobowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Świadczenie rehabilitacyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek dla bezrobotnych/stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Działalność gospodarcza: (zaznacz odpowiednio „X”) <input type="checkbox"/> opodatkowana na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/> opodatkowana zryczałtowanym podatkiem (w tym karta podatkowa)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Posiadanie gospodarstwa rolnego (ilość ha przeliczeniowych x kwota dochodu z ha przeliczeniowego) <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Emerytura	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Renta/renta rodzinna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek pielęgnacyjny/świadczenie pielęgnacyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek okresowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Zasiłek stały	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Dodatek mieszkaniowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Dodatek energetyczny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Praktyki uczniowskie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Świadczenia z tytułu pełnienia funkcji rodziny zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Inne dochody (wymienić jakie): .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
<b>Łączny dochód miesięczny rodziny</b>				

Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić: zaświadczeniami o ich wysokości od Instytucji, która wypłaciła dany dochód np. zakład pracy, Urząd Skarbowy, Urząd Pracy, obowiązującą decyzją o przyznanej emeryturze/rencie, wyrokiem sądowym potwierdzającym wysokość otrzymywanych alimentów, a w przypadku, gdy rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zaświadczeniem wydanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lesznie, lub stosownymi oświadczeniami o wysokości uzyskanych dochodów netto z klauzulą: „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

2. **Wydatki rodziny:** alimenty świadczone na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wynosiły ..... zł

Wyżej wymienione wydatki należy potwierdzić wyrokiem sądu lub zaświadczeniem oraz dowodami wpłat.

3. **Dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie wyniósł ..... zł.<sup>5</sup>**



**Liczba uczniów, słuchaczy, wychowanków uczęszczających do szkoły, na których wnioskodawca składa wniosek o przyznanie stypendium szkolnego** (tożsama z liczbą ZAŁĄCZNIKÓW do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym na rok szkolny 2023/2024 dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Leszna z podpisem Dyrektora Szkoły):

..... **ZAŁĄCZNIKÓW.**

.....  
Czytelny podpis<sup>6</sup> IMIĘ I NAZWISKO  
(pełnoletniego ucznia, słuchacza, wychowanka, rodzica,  
opiekuna, innego wnioskodawcy)

## **VI. Adnotacje urzędowe**

### **OBJAŚNIENIA**

<sup>1</sup> Podstawa prawna: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2021 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. 2021 r, poz. 1296).

<sup>2</sup> Uwzględnić wszystkie osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym.

<sup>3</sup> 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 ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu; 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.

Art. 8 ust. 3 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901)

<sup>4</sup> Kwota dochodu z hektara przeliczeniowego wynosi 345 zł. Podstawa prawna: (Dz. U. 2021 r, poz. 1296)

<sup>5</sup> 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 **600,00 zł (netto)**.

Art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901), Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2021 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. 2021 r, poz. 1296).

<sup>6</sup> W przypadku osoby niepełnoletniej podpisuje jeden z rodziców lub prawny opiekun dziecka, a w przypadku osoby pełnoletniej osoba ubiegająca się o stypendium.