

**WÓJT GMINY BABOSZEWO****WNIOSEK****O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY  
2015/2016 dla ucznia\*/ słuchacza\*: - właściwe podkreślić**

**UWAGA:** Proszę uważnie przeczytać wniosek i wypełnić używając drukowanych liter.

| Lp | Imię i nazwisko<br>ucznia/słuchacza | Rok<br>urodzenia | Nazwa i adres szkoły, klasa | Nr<br>ewidencyjny<br>wniosku |
|----|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. |                                     |                  |                             | ...../...../.....            |
| 2. |                                     |                  |                             |                              |
| 3. |                                     |                  |                             |                              |
| 4. |                                     |                  |                             |                              |
| 5. |                                     |                  |                             |                              |
| 6. |                                     |                  |                             |                              |
| 7. |                                     |                  |                             |                              |

**1. Dane osobowe składającego wniosek**

/Rodzica, prawnego opiekuna, pełnoletniego ucznia/

Nazwisko:.....

Imiona:.....

Imię ojca:.....

PESEL:.....

**Adres zamieszkania:**

|              |  |  |   |  |  |        |  |
|--------------|--|--|---|--|--|--------|--|
| Miejscowość: |  |  |   |  |  | Ulica  |  |
| Kod poczt.   |  |  | — |  |  | Poczta |  |

**Numer telefonu**

**2. Wykaz osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (w tym dzieci do 24 lat)**

| <b>Stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy</b> | <b>Imię i nazwisko</b> | <b>Rok urodzenia</b> | <b>Źródło dochodu</b> (wstawić np. praca zarobkowa z podaniem nazwy zakładu, emerytura, renta, zasiłek rodzinny, alimenty, praca dorywcza itp.) |
|---------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Wnioskodawca                                         |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 2.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 3.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 4.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 5.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 6.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 7.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 8.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 9.                                                      |                        |                      |                                                                                                                                                 |
| 10.                                                     |                        |                      |                                                                                                                                                 |

**3. W rodzinie występuje (proszę zaznaczyć w kratce po lewej stronie znakiem X):**

- ☐ niepełnosprawność
- ☐ ciężka lub długotrwała choroba
- ☐ wielodzietność
- ☐ rodzina jest niepełna
- ☐ bezrobocie
- ☐ alkoholizm
- ☐ wystąpiło zdarzenie losowe
- ☐ narkomania
- ☐ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Wnioskowane formy pomocy (należy zaznaczyć w kratce znakiem X jedną lub kilka form):</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, zakupu pomocy                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> świadczenie finansowe                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      | <b>5. Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych / kryterium to spełniają stypendia unijne i Agencji Własności Rolnej Skarbu Państwa /</b>                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      | <b>6. Oświadczam, że otrzymuję stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych w wysokości ..... zł rocznie</b><br>/ wysokość miesięcznego stypendium unijnego, Agencji Nieruchomości Rolnych Skarbu Państwa razy ilość miesięcy otrzymywania w 2015 roku / |
| <b>7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| .....<br>miejscowość, data                                                                                                                                                    | .....<br><b>Podpis Wnioskodawcy</b> ( rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego, ucznia/słuchacza pełnoletniego)                                                                                                                                          |
| <b>8. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Oświadczam, że moja rodzina składa się z ..... osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Łączny dochód gospodarstwa domowego wynosi ..... zł<br>Średni dochód na 1 osobę miesięcznie wynosi .....zł<br>(słownie: .....zł)                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>UWAGA</b> Wniosek można złożyć bez wyliczonego dochodu. W takim przypadku obliczeń dokona pracownik Urzędu Gminy Baboszewo.                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Do niniejszego oświadczenia załączam dokumenty o dochodach dla każdej osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym:

- opodatkowanych na zasadach ogólnych - dochód netto za miesiąc: **luty 2016 r.** ( np odcinek renty, odcinek emerytury, zaświadczenie o wynagrodzeniu za pracę, zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy itp).

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

- inne nie podlegające opodatkowaniu (alimenty - potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym itp., średniomiesięczny dochód z pracy dorywczej, dochód z pracy w gospodarstwie rolnym lub zakładzie usługowym, handlowym należącym do członka rodziny, np dochód z pracy w gospodarstwie rolnym należącym do rodziców, a użytkowanych przez dzieci, dochody z pracy wykonywanej za granicą, inne dochody) .....

.....  
.....

- informacje o zasiłkach rodzinnych i innej pomocy opieki społecznej (potwierdzenie wydane przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej o wysokości świadczeń pieniężnych) .....

.....  
.....

.....  
(Data, podpis i pieczęć pracownika GOPS)

- informacja o powierzchni gospodarstwa rolnego ( nakaz podatku lub poświadczenie przez Urząd Gminy)

.....

.....  
(Data, podpis i pieczęć pracownika UG)

-informacja o wysokości pobieranego dodatku mieszkaniowego .....

.....  
(Data podpis i pieczęć pracownika UG )

- informacja o prowadzeniu działalności gospodarczej

☐ Tak – średniomiesięczny dochód wynosi ..... ☐ Nie

(W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej proszę podać średniomiesięczny dochód.

Należy załączyć PIT za 2015 rok, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub oświadczenie o średniomiesięcznych dochodach z działalności gospodarczej w okresie lutego 2016 r.)

**Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.k. za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń - potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.**

.....  
(Data i podpis **Wnioskodawcy** - rodzica lub opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego, ucznia/słuchacza pełnoletniego)

## Opinia dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka

.....dn. ....2016r

.....  
( Pieczęć szkoły)

Potwierdzam, że .....  
(imię i nazwisko ucznia / słuchacza)

jest uczniem .....  
( klasa , nazwa szkoły)

Opinia dotycząca zasadności przyznania pomocy materialnej:

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

Informacja o pobieraniu innego stypendium:

.....  
.....

.....  
( Podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

## POUCZENIE

Zgodnie z ustawą o systemie oświaty ( Dz. U. z 2004 Nr 256 poz 2572) pomoc materialna przysługuje:

1. Uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych oraz słuchaczom publicznych kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych – do czasu ukończenia kształcenia nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia.
2. Wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży upośledzonym w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży upośledzonym umysłowo ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację odpowiedniego obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.
3. Uczniom szkół niepublicznych nie posiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

Stypendium szkolne może otrzymać każdy uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie (miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia nie może być większa niż kwota **514,00 zł.**), w szczególności gdy w rodzinie 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.

Formy udzielania stypendium szkolnego:

1. 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,
2. pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników,
3. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy tylko uczniów szkół ponadgimnazjalnych)
4. pieniężna, jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium w formach wymienionych w ustawie o systemie oświaty nie jest możliwe.

Stypendium szkolne może być udzielone w jednej lub kilku formach jednocześnie.

Stypendium szkolne przyznawane jest uczniom na okres nie dłuższy niż od września do czerwca w danym roku szkolnym.

Stypendium szkolne nie przysługuje uczniowi, który otrzymuje inne stypendium ze środków publicznych z wyjątkiem sytuacji, kiedy łączna kwota otrzymywanych stypendiów nie przekracza 1120 zł.

Stypendium szkolne jest przyznawane na wniosek:

1. rodziców lub pełnoletniego ucznia, po zasięgnięciu opinii dyrektora szkoły,
2. dyrektora szkoły,
3. stypendia szkolne mogą być przyznawane z urzędu.

**UWAGA Dyrektor szkoły, pełnoletni uczeń lub rodzice są obowiązani niezwłocznie powiadomić organ, który przyznał stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

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

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 roku Nr 64, poz. 593, z późn. zm.) 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:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Do dochodu nie wlicza się jednorazowego świadczenia socjalnego oraz wartości świadczeń w naturze.

W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:

- 1) opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że:

- a) różnicę przychodów i kosztów ich uzyskania ustala się za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku w oparciu o wielkości wykazane w deklaracjach podatkowych za okresy od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku oraz od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego ten miesiąc; wysokość miesięcznego obciążenia podatkiem, składkami na ubezpieczenie zdrowotne oraz składkami na ubezpieczenia społeczne przyjmuje się z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku,
  - b) jeżeli podatnik wpłaca zaliczki na podatek dochodowy w formie uproszczonej, a także jeżeli nie złożył deklaracji, jego dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, dochód ustala się w oparciu o oświadczenie tej osoby;
- 2) opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się zadeklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.

Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierającego informację o wysokości:

- 1) przychodu;
- 2) kosztów uzyskania przychodu;
- 3) różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;
- 4) dochodów z innych niż działalność gospodarcza źródeł - w przypadkach, o których mowa w ust. 6;
- 5) odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 6) należnych zaliczek na podatek dochodowy lub należnego podatku;
- 7) odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości **288,00 zł**.

Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.

W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:

- 1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,
  - 2) kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie
- kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.

W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na kolejne miesiące przez okres odpowiadający okresowi, za który uzyskano dochód.

W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia z pomocy społecznej.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią powyższego pouczenia

---

Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Data.....

## OŚWIADCZENIE

[illegible]

(podpis osoby składającej oświadczenie)

Niniejszym zaświadczam, że oświadczenie powyższe podpisał/a  
Pan/i.....Legitymujący/a się dowodem osobistym:  
seria.....Nr.....Wydany przez .....

Oświadczenie niniejsze złożone w myśl §2 Zarządzenia Rady Ministrów Nr 79 z dnia 14 listopada 1971 roku w sprawie ograniczenia żądania zaświadczenia od OB./M.P.Nr 39poz.253/.

(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

### **Tekst do przepisania własnoręcznie w treści oświadczenia**

„Składam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art 233 K.K. §1 zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”