# …………………………….

# Data wpływu wniosku

# WNIOSEK

**O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

Łódź, dnia …....................................…

**CZĘŚĆ A**

**I. Dane wnioskodawcy:**

1) Status wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć X):

□ rodzic/opiekun prawny □ pełnoletni uczeń/słuchacz

□ dyrektor szkoły, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka

2) Imię i nazwisko …………………………………………………....................…

3) PESEL[[1]](#footnote-1) …………………………………………………....................…

4) Adres zamieszkania wnioskodawcy1:

kod pocztowy ……………… miejscowość …………..

ulica …………………………………. nr domu ……...

nr mieszkania ………. telefon ………………………..

5) Adres wnioskodawcy do korespondencji (o ile jest inny niż adres zamieszkania):

kod pocztowy ……………… miejscowość …………...

ulica …………………………………. nr domu ……...

nr mieszkania ……….

**II Dane ucznia/słuchacza:**

1) Imię i nazwisko ……………………………………………........................…

2) PESEL ucznia/słuchacza…......................………………………………......................…

3) Imiona i nazwiska rodziców ucznia lub opiekunów prawnych

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

4) Adres zamieszkania ucznia (o ile jest inny niż adres zamieszkania wnioskodawcy)

kod pocztowy ......................... miejscowość ...................

ulica ........................................... nr domu .......................

nr mieszkania ............. telefon ......................................…

5)Nazwa i adres szkoły/kolegium/ośrodka………………………………………………..

**III. Uzasadnienie przyznania pomocy materialnej (data i opis zdarzenia losowego oraz informacja w jaki sposób zdarzenie wpłynęło na proces edukacyjny ucznia):**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**IV. Dane rodziny[[2]](#footnote-2) ucznia/słuchacza:**

Ilość osób w rodzinie ……………………………………………….…….

Średni dochód[[3]](#footnote-3) na **1 osobę** w rodzinie wynosi ............................................. zł.

**V. Pożądana forma zasiłku, inna niż forma pieniężna.** (właściwe zaznaczyć X):

□ Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym.

**VI. Preferowana forma realizacji świadczenia:**

**□ konto osobiste/karta przedpłacona**

(Wypełnić w przypadku posiadania konta osobistego)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko, PESEL, adres właściciela konta bankowego** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa Banku** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**□ e – czek – wypłata w banku**

**□ wypłata w kasie I Wydziału Pracy Środowiskowej**

(Wypełnić w przypadku wypłaty w formie e – czeku lub wypłaty w kasie)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko, nazwa i numer dokumentu tożsamości** |  |

**VII. Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**
2. **Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów o zaistniałych zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny oraz o zmianie warunków stanowiących podstawę przyznania zasiłku szkolnego.**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi z siedzibą przy ul. Kilińskiego 102/102a, 90-012 Łódź, jako administrator danych osobowych informuje, że wskazane we wniosku dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu przyznania pomocy w formie zasiłku szkolnego o którym mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (tj. D.U. z 2016r. poz. 1943 ze zm.). Ma Pan/i prawo dostępu do treści danych objętych wnioskiem oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.**

…………………………………… …………………………………..

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**VIII. Informacja dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka.**

Potwierdzam, że ..................................................................................... jest

(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)

uczniem ........................................................................................................

(klasa/rok nauki oraz nazwa i adres szkoły/kolegium/ośrodka)

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

(pieczęć szkoły/kolegium/ośrodka) (data i podpis dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka)

**CZĘŚĆ B (wypełnia pracownik MOPS po weryfikacji zebranej dokumentacji)**

1) Uczeń/słuchacz spełnia przesłanki art. 90b ust. 3, ust. 4 ustawy o systemie oświaty:

□ TAK □ NIE

Jeśli nie, to dlaczego?………………………………………………………………………..

2) Zgodnie ze złożoną dokumentacją uczeń kwalifikuje się do otrzymania zasiłku:

□ TAK □ NIE

Jeśli nie, to dlaczego?…………………………………………………………..………………..

3) Kwota zasiłku: …………………………………..

…………………………… …………………………………… Data, podpis osoby Data, podpis osoby weryfikującej

przygotowującej dokumenty

**Pouczenie o sposobie wypełnienia formularza wniosku i wymaganych załącznikach:**

1. Zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi/słuchaczowi znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego.

2. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych   
z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, raz lub kilka razy   
w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego.

3. Wysokość zasiłku szkolnego nie może przekroczyć jednorazowo kwoty stanowiącej pięciokrotność kwoty,   
o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

4. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.

1. Nie dotyczy dyrektora szkoły/kolegium pracowników służb społecznych/ośrodka składającego wniosek [↑](#footnote-ref-1)
2. Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Składniki dochodów netto uzyskanych przez członków rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podlegają sumowaniu bez względu na ich źródło. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2016 poz. 930) 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 świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

   3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. [↑](#footnote-ref-3)