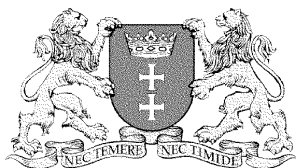


**PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA**

adres do korespondencji  
**GDAŃSKIE CENTRUM ŚWIADCZEŃ**  
UL. POWSTAŃCÓW WARSZAWSKICH 25  
80-152 GDAŃSK



**Załącznik Nr 1 do wniosku  
o przyznanie stypendium  
szkolnego**

**CZĘŚĆ A** (wypełnia wnioskodawca)

<b>I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY</b>																							
Imię i nazwisko:																							
PESEL: <sup>1</sup>																							
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																							
Adres zamieszkania: <sup>1</sup>																							
<b>Wobec złożenia wniosku/wniosków o przyznanie stypendium szkolnego dla:</b>																							
1	Imię i nazwisko:	5	Imię i nazwisko:																				
2	Imię i nazwisko:	6	Imię i nazwisko:																				
3	Imię i nazwisko:	7	Imię i nazwisko:																				
4	Imię i nazwisko:	8	Imię i nazwisko:																				
<b>wnoszę o ustalenie pomocy w oparciu o poniższe oświadczenia.</b>																							
<b>II. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZENNICZY/UCZNIĄ</b>																							
Oświadczam, że w rodzinie występuje: (właściwe zaznaczyć)																							
1	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność (gdy w rodzinie wychowywane jest troje i więcej dzieci uprawnionych do zasiłku rodzinnego)																					
2	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie (potwierdzone zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gdańsku)																					
3	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność (potwierdzona legitymowaniem się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności), dotyczy .....																					
4	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba (potwierdzona dokumentacją medyczną) dotyczy .....																					
5	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo - wychowawczej																					
6	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm																					
7	<input type="checkbox"/>	Narkomania																					
8	<input type="checkbox"/>	Rodzina jest niepełna																					
9	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe (jakie?) .....																					

<sup>1</sup> nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

**III. SYTUACJA RODZINNA I MATERIALNA UCZENNICY/UCZNIA**

Niniejszym oświadczam, że:

**A. Gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób:**

(przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące)

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

**B. Członkowie gospodarstwa domowego ucznia są:**

Osobami zarejestrowanymi w Powiatowym Urzędzie Pracy:

<p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>, .....</p> <p style="text-align: center;">imię i nazwisko</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">imię i nazwisko</p> <p><input type="checkbox"/> <b>nie</b>, .....</p> <p style="text-align: center;">imię i nazwisko</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">imię i nazwisko</p>	<p><input type="checkbox"/> z prawem do zasiłku, .....</p> <p style="text-align: right;">imię i nazwisko</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: right;">imię i nazwisko</p> <p><input type="checkbox"/> bez prawa do zasiłku, .....</p> <p style="text-align: right;">imię i nazwisko</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: right;">imię i nazwisko</p>
--	---

C. Dochody za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o stypendium wymienionych powyżej członków gospodarstwa domowego (w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony), udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem lub oświadczeniem, wyniosły:				
		Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Wysokość dochodu netto w PLN	
			z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku	z miesiąca złożenia wniosku, gdy nastąpiła utrata dochodu
<b>Dochody opodatkowane:</b>				
1	Ze stosunku pracy: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
2	Z umowy zlecenia, o dzieło: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
3	Z tytułu renty, emerytury, świadczeń przedemerytalnych lub świadczenia rehabilitacyjnego: (podkreślić odpowiednie)  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
4	Zasiłek, stypendium dla bezrobotnych:  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
<b>Dochody z działalności gospodarczej rozliczanej:</b>				
5	Na zasadach ogólnych (KPiR): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <small>(obliczony z poprzedniego roku kalendarzowego w przeliczeniu na liczbę m-cy, w których działalność była prowadzona)</small>			
6	W formie uproszczonej: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
7	W formie zryczałtowanego podatku dochodowego: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
8	W formie karty podatkowej: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
<b>Dochody nieopodatkowane:</b>				
9	Alimenty <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  Fundusz alimentacyjny: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
10	Zasiłek rodzinny z dodatkami, zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
11	Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
12	Stypendia (z wyłączeniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym i motywacyjnym): <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			

c.d. Dochody nieopodatkowane:		Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Wysokość dochodu netto w PLN	
			z miesiąca poprzedzają- cego złożenie wniosku	z miesiąca złożenia wniosku, gdy nastąpiła utrata dochodu
13	praktyki zawodowe: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
14	Dodatek mieszkaniowy (w tym ryczałt na zakup opału) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
15	Ulga czynszowa: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		proszę nie wpisywać kwoty	proszę nie wpisywać kwoty
16	Dodatek energetyczny <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
17	Zasiłek stały z pomocy społecznej: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
18	Zasiłek okresowy z pomocy społecznej: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
19	Zasiłek celowy z pomocy społecznej: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		proszę nie wpisywać kwoty	proszę nie wpisywać kwoty
20	Pomoc na utrzymanie dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
<b>Dochody z gospodarstwa rolnego:</b>				
21	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
<b>Inne dochody:</b>				
22	Praca dorywcza: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
23	Praca za granicą: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
24	Pomoc rodziny: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
25				
26				
<b>C. Łączny dochód:</b>				

**D. Zobowiązania alimentacyjne\* ponoszone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób wyniosły:**

**UWAGA: NIE DOTYCZY ALIMENTÓW, KTÓRE WINNY BYĆ OTRZYMYWANE**

L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów oraz stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego do alimentacji	Miesięczna wysokość świadczonych alimentów
1			
2			
3			
Łączne zobowiązania:			

\*należy przedłożyć wyrok lub ugodę sądową wskazującą na zobowiązanie oraz potwierdzenie dokonania zapłaty za okres, na podstawie którego obliczany jest dochód rodziny

**E. PODSUMOWANIE**

Dochód rodziny (C - D):

Ilość osób w rodzinie (zgodnie z tabelą A):

Dochód na jedną osobę w rodzinie:

**JESTEM ŚWIADOMA/Y ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**IV. REALIZACJA STYPENDIUM SZKOLNEGO**

A. Oświadczam, że posiadam rachunek bankowy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - prawo bankowe (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1988)

Właściciel rachunku	
Nazwa banku	

□□ - □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Numer rachunku (26 cyfr)

W związku z powyższym, w przypadku przyznania wnioskowanego stypendium szkolnego w formie refundacji kosztów udokumentowanych zakupów i opłat lub w formie świadczenia pieniężnego, wyrażam zgodę na przekazywanie przyznanej pomocy na wskazany wyżej rachunek bankowy.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

B. Oświadczam, że w przypadku przyznania wnioskowanego stypendium szkolnego, wyrażam zgodę na przekazywanie przyznanej pomocy w formie stosowanej przez Gdańskie Centrum Świadczeń.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

## CZĘŚĆ B (podpisuje wnioskodawca po zapoznaniu się z treścią)

### POUCZENIE

- I. Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługują zamieszkałym na terenie Gminy Miasta Gdańsk:
  - 1) uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych 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;
  - 3) uczniom szkół niepublicznych nie posiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki;
- II. **Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym nie przysługują dzieciom objętym rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym.**
- III. 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.
- IV. 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.
- V. Miesięczna wysokość dochodu jest ustalana na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 - 13 ustawy o pomocy społecznej.
- VI. 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.
- VII. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
- VIII. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się stypendium szkolnego, zasiłku szkolnego, stypendium o charakterze motywacyjnym.
- IX. 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 o świadczeniach rodzinnych, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i 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.
- X. Wnioski o przyznanie stypendium szkolnego na dany rok szkolny uczniom uprawnionym do ubiegania się o stypendium szkolne, składa się do dnia 15 września danego roku, a w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych do dnia 15 października danego roku.
- XI. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznanie stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu, o którym mowa w pkt X.
- XII. Do wniosku należy dołączyć należy dołączyć zaświadczenia i oświadczenia o dochodach netto 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 netto przez poszczególnych członków wspólnego gospodarstwa domowego, zgodnie z wykazem znajdującym się we wniosku;
  - 2) w przypadku osób bezrobotnych:
    - a) zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gdańsku - oświadczenie w części VIII B i C we wniosku,
    - b) zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy poza Gdańskiem - zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej i wysokości otrzymywanego zasiłku dla bezrobotnych (w przypadku jego otrzymywania),
    - c) nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy - pisemne oświadczenie o braku zatrudnienia;
  - 3) informacja o wysokości otrzymywanych alimentów:
    - a) wyrok sądu lub ugoda zawarta przed sądem powszechnym lub ugoda zawarta przed mediatorem,
    - b) w przypadku alimentów zasądzonych, lecz nie otrzymywanych - zaświadczenie komornika sądowego o bezskuteczności egzekucji,
    - c) w przypadku braku wyroku w sprawie alimentów - pisemne oświadczenie stron o przekazaniu i otrzymaniu (lub nie) alimentów;
  - 4) w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą:
    - a) zaświadczenie z urzędu skarbowego określające formę opodatkowania (obligatoryjnie),
    - b) zaświadczenie z urzędu skarbowego dokumentujące dochody za rok poprzedni,

- c) oświadczenie o ilości miesięcy w poprzednim roku, w których działalność była prowadzona,
  - d) potwierdzenie dochodów netto z prowadzenia działalności gospodarczej,
  - e) potwierdzenie opłacenia składek ZUS,
  - f) w przypadku zawieszenia działalności gospodarczej - dokument potwierdzający ten fakt;
  - 5) urzędowe potwierdzenie wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych;
  - 6) pisemne oświadczenie o uzyskanych innych dochodach netto.
- XIII. Oświadczenia, o którym mowa w pkt XII, 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”.
- XIV. W przypadku osób i rodzin, korzystających na terenie Gminy Miasta Gdańsk ze świadczeń rodzinnych, pomocy udzielanej osobom uprawnionym do alimentów, świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej oraz pomocy mieszkaniowej, składając wniosek o przyznanie stypendium szkolnego nie przedkłada się zaświadczenia lub oświadczenia o wysokości dochodów osiągniętych z tych tytułów.
- XV. Rodzice ucznia otrzymującego stypendium szkolne i inni wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Gdańskie Centrum Świadczeń, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, np. zmiana miejsca zamieszkania, zameldowania wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenia dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia.
- XVI. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
- XVII. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym (stypendium szkolnego) wskazanymi w treści pouczenia.**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ C.** (wypełnia podmiot realizujący świadczenia)

INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ	
Ogółem dochód rodziny w m-cu ..... r.	wyniósł:
Liczba członków rodziny:	Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę:
Wnioskodawca spełnia kryteria przyznania pomocy: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
..... (data i podpis osoby dokonującej analizy)	