

<b>PREZYDENT MIASTA BYDGOSZCZY</b>
<b>URZĄD MIASTA BYDGOSZCZY Wydział Świadczeń Rodzinnych</b>

## WNIOSEK

**O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE BYDGOSZCZY  
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO  
NA ROK SZKOLNY .....**

**1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium szkolnego.**

<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>		
<b>Numer PESEL</b>	<b>Data urodzenia</b>		
<b>Stan cywilny</b>	<b>Obywatelstwo</b>		
<b>Miejsce zamieszkania</b>			<b>Telefon</b>
<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>		
<b>Ulica</b>	<b>Numer domu</b>	<b>Numer mieszkania</b>	

**2. Dane ucznia.**

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Numer PESEL</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Nazwa szkoły</b>
------------------------	--------------------	-----------------------	---------------------

**3. Wniosek składany jest przez (właściwe zakreślić):**

- rodziców ucznia / opiekunów prawnych                       pełnoletniego ucznia  
 dyrektora szkoły

**4. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej wnioskodawcy.**

We wspólnym gospodarstwie domowym pozostają niżej wymienione osoby:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy / nauki bezrobocie, renta, emerytura	Stopień pokrewieństwa

**5. Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?**

Jeśli tak, należy wskazać jego wysokość ..... zł i nazwę instytucji przyznającej .....

**6. Źródła miesięcznego dochodu netto w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku (udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem lub oświadczeniem) stanowiły:**

W przypadku korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej należy przedłożyć zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu z tej formy pomocy (bez konieczności wypełniania tabeli).

	Źródło dochodu	Kwota w zł
a.	wynagrodzenie za pracę netto	
b.	zasiłki rodzinne	
c.	świadczenia pielęgnacyjne	
d.	zasiłek pielęgnacyjny	
e.	dodatek rehabilitacyjny	
f.	dodatek dla rodzin wielodzietnych	
g.	alimenty	
h.	świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
i.	dochody z prowadzenia działalności gospodarczej	
j.	dodatki mieszkaniowe	
k.	dodatki energetyczne	
l.	zasiłki dla bezrobotnych	
ł.	emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne netto	
m.	dochody z gospodarstwa rolnego	
n.	inne dochody	
	<b>Razem dochody:</b>	
	<b>Dochód na osobę w rodzinie:</b>	

**7. Alimenty świadczone na rzecz innych osób**

..... zł  
(do wniosku dołączyć dokumenty potwierdzające ich wysokość)

**8. Czy w miesiącu, w którym składany jest wniosek tj. w miesiącu ..... rodzina utraciła dochód w stosunku do dochodów uzyskanych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku ?**

Jeśli tak, należy wskazać źródło i wysokość utraconego dochodu .....

.....

.....

.....

**9. Sytuacja społeczna w rodzinie:**

RODZINA PEŁNA	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwe zaznaczyć)</b>		
1) BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/>	
2) NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/>	
3) CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	<input type="checkbox"/>	
4) WIELODZIETNOŚĆ	<input type="checkbox"/>	
5) ALKOHOLIZM	<input type="checkbox"/>	
6) NARKOMANIA	<input type="checkbox"/>	
7) SAMOTNOŚĆ	<input type="checkbox"/>	

## 10. Forma świadczenia pomocy materialnej :

Całkowite lub częściowe pokrycie udokumentowanych wydatków wymienionych w katalogu wydatków, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały

Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) w związku z zeznaniem nieprawdy lub zatajeniem prawdy.

Ponadto, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu rozpatrzenia powyższego wniosku. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych jest Urząd Miasta Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Jezuickiej 1-3.

Dane podaję dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych oraz ich poprawiania.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Prezydenta Miasta Bydgoszczy o ustaniu przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU** (dołączone dokumenty zaznaczyć znakiem „x”)

z dnia ..... dotyczącego stypendysty .....  
(imię i nazwisko)

LP	RODZAJ ZAŁĄCZNIKA	
1.	Zaświadczenie ze szkoły potwierdzające kontynuację nauki.	<input type="checkbox"/>
2.	Zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości dochodów netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku lub oświadczenie w tym zakresie.	<input type="checkbox"/>
3.	Zaświadczenie z Urzędu Pracy o wysokości uzyskiwanych świadczeń (zasiłek dla bezrobotnych, stypendium stażowe itp.).	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczenie o pozostawaniu bez pracy i nie osiągnięciu dochodu w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.	<input type="checkbox"/>
5.	Kopia odpisu wyroku sądowego mówiąca o wysokości zasądzonych alimentów oraz przekaz lub przelew pieniężny dokumentujący wysokość otrzymanych alimentów lub zaświadczenia komornika o nieściągalności alimentów (w przypadku dobrowolnych alimentów – oświadczenie) - <i>właściwe podkreślić</i> .	<input type="checkbox"/>
6.	Zaświadczenia o otrzymywanych stypendiach.	<input type="checkbox"/>
7.	Odcinek renty/emerytury lub wyciąg bankowy oraz decyzja ZUS o przyznaniu emerytury/renty - <i>właściwe podkreślić</i> .	<input type="checkbox"/>
8.	Oświadczenia rodziców/pełnoletnich członków rodziny o wysokości dochodów uzyskiwanych z prac dorywczych.	<input type="checkbox"/>
9.	Zaświadczenie właściwego organu gminy lub nakaz płatniczy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni.	<input type="checkbox"/>
10.	Oświadczenie o źródle i wysokości utraconego dochodu.	<input type="checkbox"/>
11.	Inne dokumenty, wymienić jakie: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis