

Nazwa i adres podmiotu realizującego:
Burmistrz Mszczonowa
Plac Piłsudskiego 1
96-320 Mszczonów

Sygn. akt:

.....

WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM:

☐

STYPENDIUM SZKOLNEGO

☐

ZASIŁKU SZKOLNEGO

dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Mszczonów na rok szkolny/.....

1.DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:		Nr Pesel:																
Charakter prawny:	rodzic/opiekun niepełnoletniego ucznia ☐	pełnoletni uczeń ☐		dyrektor odpowiednio szkoły/kolegium pracowników służb społecznych/ośrodka ☐										z urzędu ☐				
Telefon:																		
Adres zamieszkania/do korespondencji/ miejsce pobytu obywatela Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:																		

2.DANE UCZNIA

Imię i nazwisko:																			
Data urodzenia:										Nr Pesel:									
Adres zamieszkania (aktualny adres pobytu/miejsce pobytu ucznia z Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej):																			
Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza uczeń:																			
Typ szkoły:																Klasa:			

3.WNIOSKOWANA FORMA POMOCY (właściwe zaznaczyć)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O STYPENDIUM SZKOLNE

☐

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane nieodpłatnie w szkole, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą*)

☐

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym zakup podręczników i pomocy dydaktycznych

☐

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów)

☐

Świadczenie pieniężne.

Uzasadnienie przyznania świadczenia pieniężnego:

.....

.....

.....

.....

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY (właściwe zaznaczyć)

☐

Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

☐

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

*)W przypadku ubiegania się o pokrycie całkowitych lub częściowych kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane nieodpłatnie w szkole, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, do wniosku należy dołączyć zaświadczenie/informację o tych zajęciach, podmiocie prowadzącym zajęcia, koszcie prowadzonych zajęć.

4. ZDARZENIE LOSOWE (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY)

Rodzaj i data zdarzenia losowego			
Udokumentowane okoliczności zdarzenia losowego (właściwe zaznaczyć)	☐ zaświadczenie z policji	☐ zaświadczenie lekarskie	☐ skrócony odpis aktu zgonu
	☐ inne (wymienić jakie):.....		
Uzasadnienie zdarzenia losowego			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

5. INFORMACJE O SYTUACJI MATERIALNEJ I RODZINNEJ UCZNIA:

1) Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie:

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu (wymienić jakie)	Wysokość dochodu w zł (netto)
1.		wnioskodawca		 zł
2.				 zł
3.				 zł
4.				 zł
5.				 zł

2) Zobowiązania ponoszone przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (wymagane dokumenty: w przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego należy dołączyć wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy)

L.p.	Nazwisko i imię osoby zobowiązanej	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota zobowiązania w zł (netto)
1.			 zł
2.			 zł
Łączny miesięczny dochód w rodzinie (1-2):			 zł
Liczba osób w rodzinie:			
Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym (od sumy dochodów w ppkt 1) należy odjąć kwotę wskazaną w ppkt 2) i podzielić przez liczbę osób w rodzinie			 zł

3) UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIUM O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwe

zaznaczyć):*)		
☐ TAK	☐ NIE	
Nazwa instytucji, która przyznała stypendium:		
Miesięczna wysokość stypendium:		
Okres, na który przyznano stypendium:	od	do

4) SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć)			
☐	Bezrobocie	☐	Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
☐	Niepełnosprawność	☐	Alkoholizm
☐	Ciężka lub długotrwała choroba	☐	Narkomania
☐	Wielodzietność	☐	Rodzina niepełna
☐	Zdarzenie losowe	☐	Inne (wymienić jakie):.....

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 383) za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania świadczenia - art. 90o ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 881) (zwiększenie dochodu w rodzinie, przerwanie nauki w szkole i skreślenie z listy uczniów, otrzymanie innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, zmiana miejsca zamieszkania ucznia – poza teren gminy Mszczonów).

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie i wniosek

WYPEŁNIA SZKOŁA	
..... pieczęć szkoły	 miejscowość, data
POŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA	
Poświadczam, że w roku szkolnym/..... imię i nazwisko ucznia/słuchacza	
jest uczniem klasy szkoły nazwa i adres szkoły/kolegium pracowników służb społecznych/ośrodka	
.....	
Uczeń został przyjęty do szkoły: data przyjęcia ucznia do szkoły*)	
..... podpis dyrektora szkoły/kolegium pracowników służb społecznych/ośrodka lub osoby upoważnionej	
*) dotyczy uczniów będących uchodźcami z Ukrainy	

WYPEŁNIA PODMIOT REALIZUJĄCY WNIOSEK	Wniosek zawiera załączników data wpływu wniosku
---	---