

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ  
O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Pabianicach  
ul. Łaska 3/5  
95-200 Pabianice**

<p>.....</p> <p>Data wpływu wniosku/podpis osoby przyjmującej wniosek</p>
---

Pabianice, dnia.....

**CZĘŚĆ A**

**I. WNIOSKODAWCA:**

(właściwe zaznaczyć znakiem X)

- rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/słuchacza/wychowanka
- pełnoletni uczeń/słuchacz/wychowanek
- dyrektor szkoły publicznej i niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej dla młodzieży i dla dorosłych, kolegium pracowników służb społecznych, publicznego lub niepublicznego ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>	
Imię	
Nazwisko	
PESEL <sup>1)</sup>	
W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	

<b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY<sup>1)</sup></b>			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/ Nr mieszkania	
Telefon		<input type="checkbox"/> W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego <b>wyrażam zgodę</b> na przetwarzanie przez GOPS w Pabianicach mojego numeru telefonu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania, zgodnie z RODO	
		<input type="checkbox"/> W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego <b>nie wyrażam zgody</b> na przetwarzanie przez GOPS w Pabianicach mojego numeru telefonu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania, zgodnie z RODO	

<b>ADRES DO DORECZEN<sup>1)</sup> (należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</b>			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/Nr mieszkania	

1) Nie dotyczy dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka.

## II. DANE UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ

<b>DANE UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ</b>												
Imię												
Nazwisko												
PESEL <sup>1)</sup>												
W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>												

<b>DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ</b>			
Imię		Nazwisko	

<b>DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b>			
Imię		Nazwisko	

<b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ</b>			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/Nr mieszkania	

<b>NAZWA I ADRES SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA</b>			
Typ i nazwa szkoły/kolegium/ ośrodka <sup>2)</sup>			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr	

2) Jeżeli szkoła wchodzi w skład zespołu, należy również podać nazwę zespołu

**III. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO.**

**1) Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej.**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

LP.	NAZWISKO I IMIĘ	PESEL	MIEJSCE PRACY LUB NAUKI	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
1.				WNIOSKODAWCA
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Oświadczam, że dochód mojej rodziny<sup>3)</sup> składa się z następujących elementów i wynosi:

<b>DOCHÓD RODZINY - ŁĄCZNE KWOTY Z POSZCZEGÓLNYCH ŹRÓDEŁ DOCHODU<sup>4)</sup></b>	
<b>Źródło dochodu</b>	<b>Kwota netto</b>
Wynagrodzenia ze stosunku pracy	
Dochody z umowy zlecenia lub umowy o dzieło	
Praca dorywcza	
Zasiłek macierzyński	
Zasiłek chorobowy	
Świadczenie rehabilitacyjne	
Zasiłek dla bezrobotnych/stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy	
Działalność gospodarcza	
Posiadanie gospodarstwa rolnego ( <i>ilość ha przeliczeniowych x kwota dochodu z ha przeliczeniowego</i> ) <sup>5)</sup>	
Emerytura	
Renta/renta rodzinna	
Zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego	
Zasiłek pielęgnacyjny	
Świadczenie pielęgnacyjne	
Dodatek mieszkaniowy	
Dodatek energetyczny	
Praktyki uczniowskie	
Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
Pomoc społeczna (z wyłączeniem świadczeń jednorazowych i celowych)	Zasiłek stały
	Zasiłek okresowy
Inne dochody (wymienić jakie): ..... ..... .....	
<b>Łączny dochód miesięczny rodziny</b>	
Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób – miesięczna wysokość świadczonych alimentów	

<b>Łączny dochód miesięczny rodziny</b>	
Należy pomniejszyć łączny dochód rodziny o kwotę wskazaną w powyższym wierszu tj. kwotę świadczonych alimentów na rzecz innych osób.	

Liczba osób w rodzinie: .....  
Średni dochód na 1 osobę w rodzinie wynosi ..... zł.

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 ze zm.)- „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” – oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

3) 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

4) Do wniosku należy załączyć zaświadczenia lub oświadczenia potwierdzające osiągnięte dochody. Załączone do wniosku dokumenty potwierdzające sytuację dochodową powinny zawierać informacje z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z którym 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.
- 5) **Od 1 października 2018 r.** kwota dochodu z 1 ha przeliczeniowego określona jest w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1358).

6) niepotrzebne skreślić

#### IV. DATA ZAJŚCIA ZDARZENIA LOSOWEGO I JEGO RODZAJ

#### V. OPIS SYTUACJI UZASADNIAJĄCEJ PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO (WYKAZANIE, ŻE AKTUALNA TRUDNA SYTUACJA MATERIALNA WYNIKA ZE WSKAZANEGO ZDARZENIA LOSOWEGO)

---



---



---



---



---



---

**VI. DANE DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZENIA:**

<b>Imię i nazwisko właściciela konta bankowego</b>	
<b>Nazwa Banku</b>	
<b>Numer konta</b>	

**VII. Załączniki do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego:**

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

7) niepotrzebne skreślić

## CZĘŚĆ B

(wypełnia pracownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pabianicach po weryfikacji zebranej dokumentacji)

1) Zgodnie ze złożoną dokumentacją uczeń/słuchacz/wychowanek kwalifikuje się do otrzymania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego:

a) TAK

b) NIE

Uzasadnienie niezakwalifikowania ucznia/słuchacza/wychowanka do otrzymania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego :

---

---

---

---

---

a) Dochód rodziny: \_\_\_\_\_

b) Liczba członków rodziny: \_\_\_\_\_

c) Dochód na osobę w rodzinie: \_\_\_\_\_

d) Forma zasiłku szkolnego, a w przypadku świadczenia pieniężnego kwota świadczenia: \_\_\_\_\_

---

---

Weryfikacji dokumentów dokonał

Sprawdził pod względem merytorycznym

(data i podpis)

(data i podpis)