|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK O PRZYZNANIEdofinansowania zakupu podręczników | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data wpływu wniosku  ................................ | | | | |
| **1. Dane osobowe rodziców ( prawnych opiekunów ) - wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **2. Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | | | | | | | Miejscowość | | | | | |  | | | | | | | |
| Kod pocztowy | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | Nr telefonu | | | | | |  | | | | | | | |
| **3. Dane osobowe ucznia - uprawnionego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Imię ojca | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię matki | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL ucznia | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | | |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **4. Informacja o szkole, do której w roku szkolnym 2015/2016 będzie uczęszczać dziecko.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. W roku szkolnym 2015/2016 uczeń rozpoczyna** (niewłaściwe skreślić):   * naukę w klasie III szkoły podstawowej * naukę w klasie IV technikum * naukę w klasie ........ szkoły ……………………………………………………..……………  i jest słabowidzący, niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością ruchową w tym afazją, z autyzmem w tym z zespołem Aspergera, z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, ma niepełnosprawność sprzężoną w przypadku, gdy jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność wymieniona wyżej, **posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,** o którym mowa w art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz.2572 z późn. zm.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Uczeń spełnia kryterium dochodowe,**  **miesięczna wysokość dochodu netto na 1 osobę w rodzinie wynosi ………...............................** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Uczeń nie spełnia kryterium dochodowego, ale w rodzinie występuje**:  ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, niepełnosprawność, bezrobocie, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc  w rodzinie, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych, alkoholizm, narkomania, klęska żywiołowa lub ekologiczna, zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa (wymienić jakie?)  **UZASADNIENIE** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Wnioskowana forma pomocy to** dofinansowanie zakupu podręczników tylko do (niewłaściwe skreślić):   * kształcenia ogólnego, * kształcenia ogólnego i specjalnego, * kształcenia specjalnego, materiałów edukacyjnych | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej, dotyczącej dofinansowania zakupu podręczników (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …….......................…..........................................  miejscowość, data | | | | | | | ……………………………………….................................................................  podpis rodzica ucznia (opiekuna prawnego) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane dotyczące dochodów uzyskiwanych przez członków rodziny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Do niniejszego oświadczenia załączam odrębne **zaświadczenia** o dochodach dla każdej niżej wymienionej osoby lub zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | | | | Miejsce pracy / nauki | | | | | | | | | | | Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą | | | | | | Wysokość uzyskiwanego  dochodu netto w zł | | | | | |
| 1. | ……….………….……..  ……………..………….. | | | | …………………..…………………………….. | | | | | | | | | | | ………………..….. | | | | | | ………….…….…………………… | | | | | |
| 2. | ………………..………..  ………………..……….. | | | | …………………..…………………………….. | | | | | | | | | | | …………………… | | | | | | ………………..…………………… | | | | | |
| 3. | ………………..………..  ……………......……….. | | | | …………………..…………………………….. | | | | | | | | | | | ……..…………….. | | | | | | ………………..…………………… | | | | | |
| 4. | ……………..…………..  ……………...…………. | | | | …………………..…………………………….. | | | | | | | | | | | ……..…………….. | | | | | | ………………..…………………… | | | | | |
| 5. | ……………..…………..  ……………...…………. | | | | …………………..…………………………….. | | | | | | | | | | | …..……………….. | | | | | | …………………..………………… | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Łączny dochód netto wszystkich członków rodziny wynosi ……………………………......…. zł. | |
| **Miesięczna wysokość dochodu netto na 1 osobę w rodzinie wynosi** ……......………………...…… **zł.** | |
| Dochód obliczyłem/am na zasadach określonych w art.5 ust.1 z dn.28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.  Do niniejszego oświadczenia załączam zaświadczenia o dochodach dla każdej osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie lub zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. | |
| Uprzedzony o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu. | |
| ...................................................  miejscowość, data | ……………………………………………................................................................  podpis rodzica ucznia (opiekuna prawnego) |