

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
ul. Kuźaja 19  
41-922 Radzionków



DZIAŁ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ  
I DODATKÓW  
tel. 032 286-65-44  
wew. 22 ,27

Radzionków, dnia .....

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE  
SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK 2023/2024**

**1) DANE WNIOSKODAWCY:**

(wpisać odpowiednio: rodzic/opiekun prawny, pełnoletni uczeń/słuchacz, dyrektor szkoły)

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: ul. .... nr domu .... nr lokalu .....

Kod pocztowy ..... miejscowość ..... tel.: .....

Adres do korespondencji .....

**2) DANE UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Imiona i nazwiska rodziców .....

Miejsce zamieszkania ucznia .....

.....

**Rodzaj szkoły** :(właściwe zaznaczyć x) :  Szkoła podstawowa,  Liceum,  Technikum,

Zasadnicza szkoła zawodowa,  Policealna szkoła zawodowa,  Kolegium,  Inne

Nazwa, adres szkoły i klasa . .....

.....

### 3) STYPENDIUM ZAMIERZAM PRZEZNACZYĆ NA:

- a) pokrycie całkowite lub częściowe zakupu podręczników, słowników, pomocy naukowych, dydaktycznych, przyborów szkolnych
- b) całkowite lub częściowe sfinansowanie dodatkowych, pozalekcyjnych i pozaszkolnych zajęć edukacyjnych, w tym wyrównawczych, nauki języków obcych, nauki gry na instrumentach
- c) całkowite lub częściowe pokrycie kosztów zakwaterowania w bursie, internacie lub na stacji
- d) całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z transportem do i ze szkoły środkami komunikacji publicznej

(ppkt „c” i „d” dotyczą stypendium dla uczniów szkół ponadpodstawowych i kolegów wymienionych w art. 90b ust. 3 pkt. 1 ustawy o systemie oświaty, pobierających naukę poza Radzionkowem)

**4) UZASADNIENIE WNIOSKU:** (wskazać w szczególności czy w rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, rodzina jest niepełna, problem alkoholowy, narkotykowy lub wystąpiło zdarzenie losowe)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 5) INFORMACJE DOTYCZĄCE OSÓB POZOSTAJĄCYCH W RODZINIE:

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

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Dochód netto
1.			wnioskodawca	
2.				



