**numer wniosku ...............................**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM W RAMACH PROJEKTU**

***Program stypendialny szansą na rozwój edukacyjny uczniów Warmii i Mazur – VI edycja***

**rok szkolny 2014/2015**

***(Uwaga! Proszę o wypełnianie wniosku wielkimi literami)***

**I DANE OSOBOWE UCZNIA/UCZENNICY**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIONA |  |
| IMIĘ OJCA |  |
| IMIĘ MATKI |  |
| PESEL UCZNIA/UCZENNICY |  |
| NIP UCZNIA/UCZENNICY[[1]](#footnote-1) |  |
| WŁAŚCIWY URZĄD SKARBOWY (należy uzupełnić nawet w przypadku, gdy uczeń/uczennica nie posiada numeru NIP) |  |
| W ROKU SZKOLNYM **2014/2015** JEST UCZNIEM/ UCZENNICĄ: | *1. NAZWA SZKOŁY (w przypadku zespołu szkół, nazwa szkoły wchodzącej w skład zespołu- na podstawie statutu)* |
| *2. KLASA* |

**II MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIA/UCZENNICY**

|  |  |
| --- | --- |
| ULICA NUMER DOMU I LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| KOD POCZTOWY I POCZTA |  |
| GMINA |  |
| POWIAT |  |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| TELEFON (stacjonarny i/lub komórkowy)[[2]](#footnote-2) |  |
| E-MAIL[[3]](#footnote-3) |  |

**III DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

***Uwaga: Należy wypełnić jedynie w przypadku, gdy o stypendium ubiega się osoba niepełnoletnia.***

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIONA  |  |
| IMIĘ OJCA |  |
| PESEL  |  |
| TELEFON |  |
| E-MAIL |  |

**IV OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW PRZYPADAJĄCYCH NA CZŁONKA RODZINY UCZNIA/UCZENNICY[[4]](#footnote-4)**

Oświadczam, że:

* że przeciętny miesięczny dochód **netto** mojej rodziny uzyskany w **2013 roku** w przeliczeniu na jedną osobę, obliczony zgodnie z zasadami określonymi w art. 3 ustawy z dnia 28 listopada
2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1456, z późn. zm). wyniósł ........................ zł;
* członkiem mojej rodziny jest dziecko niepełnosprawne legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

TAK NIE *(właściwe należy zaznaczyć krzyżykiem)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………….. | ……………………………….………………………………. |
| **miejscowość i data** | **podpis ucznia/uczennicy oraz rodzica/opiekuna prawnego****(w przypadku osób niepełnoletnich)** |
|  |  |

Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

* Indywidualny Program Edukacyjny;
* Zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
* gdy Wnioskodawca jest laureatem lub finalistą olimpiad/konkursów/turniejów, zaświadczenia/ dyplomy lub inne dokumenty potwierdzające osiągnięcia.
1. W przypadku, gdy uczeń/uczennica nie posiada nr NIP należy wpisać „nie posiada” [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy uczeń/uczennica nie posiada telefonu należy wpisać „nie posiada” [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku, gdy uczeń/uczennica nie posiada adresu e-mail należy wpisać „nie posiada” [↑](#footnote-ref-3)
4. W myśl § 3 pkt. 7 uchwały Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego w sprawie określenia szczegółowych warunków, zakresu oraz trybu postępowania przy udzielaniu pomocy stypendialnej dzieciom i młodzieży, w ramach projektu systemowego Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie pt. „Program stypendialny szansą na rozwój edukacyjny uczniów Warmii i Mazur – VI edycja” w roku szkolnym 2014/2015 , za dochód rodziny rozumie się przeciętny, miesięczny dochód przypadający na członka rodziny stypendysty (rodziców ucznia lub opiekuna prawnego ucznia oraz pozostające na utrzymaniu rodziców/opiekuna prawnego dzieci w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w przypadku pobierania nauki do ukończenia 25 roku życia, a także niepełnosprawne dzieci bez względu na wiek), wyliczony zgodnie z przepisami zawartymi w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1456, z późn. zm). W myśl § 7 uchwały, dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie może być wyższy niż dwukrotność kryterium dochodowego uprawniającego do uzyskania świadczeń rodzinnych, o którym mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. [↑](#footnote-ref-4)