

**w sprawie ustalenia terminu składania wniosków o udzielenie pomocy w formie dofinansowania zakupu podręczników i materiałów edukacyjnych w roku szkolnym 2015/16**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.) w związku z § 4 ust. 3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy finansowej uczniom na zakup podręczników i materiałów edukacyjnych (Dz. U. z 2015 poz. 938) zarządzam co następuje:

§ 1

1. Ustalam dzień 15 września 2015 roku jako końcowy termin składania wniosków o udzielenie pomocy w formie dofinansowania zakupu podręczników i materiałów edukacyjnych w roku szkolnym 2015/16 uczniom objętym Rządowym programem pomocy uczniom w 2015 r. - "Wyprawka szkolna".
2. Wnioski stanowiące załączniki Nr 1 - 3 do zarządzenia należy składać do dyrektora szkoły, do której uczeń będzie uczęszczał w roku szkolnym 2015/2016.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się wszystkim dyrektorom placówek oświatowych z siedzibą na terenie Gminy Nowa Słupia.

§ 3

Zarządzenie podlega ogłoszeniu poprzez rozplakatowanie na tablicach ogłoszeń sołectw oraz we wszystkich szkołach.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

.....  
(miejsowość, data).....  
(imię i nazwisko składającego wniosek)\*.....  
(adres zamieszkania składającego wniosek, telefon kontaktowy)

Dyrektor

W .....

**Wniosek o przyznanie dofinansowania zakupu podręczników w 2015r.  
(dotyczy uczniów klas III szkoły podstawowej i klasy IV technikum) – ze względu na  
kryterium dochodowe**

1. Dla.....ucznia klasy .....
2. Dane uzasadniające przyznanie pomocy:  
(wpisując dochód należy podać dochód netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku - dochód netto na osobę w rodzinie nie może przekroczyć **574 zł**)  
Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób i w podanym okresie dochody członków rodziny wynoszą:

| Lp. | Imię i nazwisko  | Data urodzenia | Miejsce nauki lub zatrudnienia | Stopień pokrewieństwa | Dochód netto w zł |  |
|-----|--|----------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|--|
| 1.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 2.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 3.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 4.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 5.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 6.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 7.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 8.  |  |                |                                |                       |                   |  |
| 9.  | Łączny dochód rodziny miesięcznie NETTO wynosi:                          |                |                                |                       |                   |  |
|     | Oświadczam, że miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie wynosi: |                |                                |                       |                   |  |

3. Oświadczenie dotyczące informacji podanych we wniosku:  
Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz nie posiadam innych dochodów oprócz wymienionych we wniosku. Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z póź. zm), dla potrzeb realizacji Programu.

.....  
(podpis składającego wniosek)

## Załączniki:

1. aktualne zaświadczenie o wysokości dochodów\*\*
  2. w przypadku ubiegania się o pomoc dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń rodzinnych w formie zasiłku rodzinnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego, można przedłożyć wyłącznie zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń rodzinnych z pomocy społecznej\*\*
  3. oświadczenie o wysokości dochodów (w uzasadnionych przypadkach)\*\*
  4. inne dokumenty potwierdzające dochód rodziny z nie wymienionych powyżej źródeł np. odcinek renty, odcinek pobierania alimentów, zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy i inne)
- \* Wniosek o przyznanie świadczenia mogą składać: rodzice ucznia, (prawni opiekunowie, rodzice zastępczy) lub pełnoletni uczeń, a także nauczyciel, pracownik socjalny lub inna osoba, za zgodą przedstawiciela lub rodziców zastępczych
- \*\* niepotrzebne skreślić

**Adnotacje szkoły**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

*(data rozpatrzenia wniosku)*

.....

*(podpis upoważnionego pracownika)*

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano dofinansowanie w kwocie ..... zł  
(słownie: .....)

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(pieczęć imienna i podpis dyrektora szkoły)*

### Załącznik Nr 3

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko składającego wniosek)\*

.....  
(adres zamieszkania składającego wniosek, tel. kontaktowy)

Dyrektor

.....  
w .....

### Wniosek o przyznanie dofinansowania zakupu podręczników i materiałów edukacyjnych w 2015 r.

*(dotyczy uczniów niepełnosprawnych uczęszczających do klas I-VI szkoły podstawowej, klas II-III gimnazjum oraz Zasadniczej Szkoły Zawodowej)*

1. Dla ..... ucznia klasy ..... posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr..... wydanego przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w ..... z dnia .....

2. Występująca niepełnosprawność u dziecka:

- słabowidzący\*\*,
- niesłyszący\*\*,
- słabosłyszący\*\*,
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją\*\*,
- z autyzmem w tym zespołem Aspergera\*\*,
- z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym\*\*,
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi w przypadku, gdy jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność wymieniona wyżej\*\*,

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z póź. zm.) dla potrzeb realizacji Programu.).

.....  
(podpis składającego wniosek)

Załączniki:

Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez publiczną poradnię psychologiczno – pedagogiczną.

\* Wniosek o przyznanie świadczenia mogą składać: rodzice ucznia, (prawni opiekunowie, rodzice zastępczy), a także nauczyciel, pracownik socjalny lub inna osoba, za zgodą przedstawiciela ustawowego lub rodziców zastępczych.

\*\*niepotrzebne skreślić

**Adnotacje szkoły**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data rozpatrzenia wniosku)

.....  
(podpis upoważnionego pracownika)

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano dofinansowanie w kwocie ..... zł  
(słownie: .....)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka imienna i podpis dyrektora szkoły)

**Załącznik Nr 2**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko składającego wniosek)\*

.....  
(adres zamieszkania składającego wniosek, telefon kontaktowy)

Dyrektor

.....  
w .....

**Wniosek o przyznanie dofinansowania zakupu podręczników w 2015 r.**  
*(dotyczy uczniów klas III – ze względu na art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. Nr 182 z późniejszymi zmianami).*

„Art. 7 ustawy o pomocy społecznej brzmi: Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzicom w szczególności z powodu:

1. ubóstwa;
2. sieroctwa;
3. bezdomności;
4. bezrobocia;
5. niepełnosprawności;
6. długotrwałej lub ciężkiej choroby;
7. przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
8. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
9. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
10. trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
11. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
12. alkoholizmu lub narkomanii;
13. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
14. klęski żywiołowej lub ekologicznej.”

1. Dla.....ucznia klasy .....
2. Uzasadnienie o ubieganie się o pomoc z załączeniu
3. Oświadczenie dotyczące informacji podanych we wniosku:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn.zm) dla potrzeb realizacji programu.

.....  
(podpis składającego wniosek)



**Adnotacje szkoły**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

*(data rozpatrzenia wniosku)*

.....

*(podpis upoważnionego pracownika)*

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano dofinansowanie w kwocie ..... zł  
(słownie: .....)

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(pieczętka imienna i podpis dyrektora szkoły)*