

**

Wniosek złożono w

w dniu................................................r.

*(wypełnia Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego)*

*Załącznik do regulaminu przyznawania*

*stypendiów uczniom niepełnosprawnym w roku szkolnym 2011/2012*

**WNIOSEK**

###### *o przyznanie stypendium dla ucznia „Sprawny uczeń”*

1. Informacje o Wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE UCZNIA** | |
| **DANE PERSONALNE**  Imię.....................................................................  Nazwisko..............................................................  Data urodzenia.....................................................  PESEL  NIP........................................................................  Płeć: żeńska męska  Imię ojca:.............................................  Imię matki:.........................................  *Jeśli dotyczy:*  Dowód Osobisty: Seria........numer......................  wydany przez ..................................................  dnia.................................................................. | ADRES ZAMIESZKANIA miasto wieś  Województwo.......................................  Powiat.................................................  Gmina..................................................  Miejscowość.........................................  Kod pocztowy: -  Poczta.................................................  Ulica....................................................  Nr domu/mieszkania..............................  Adres e-mail:............................................ |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE RODZICA UCZNIA/OPIEKUNA PRAWNEGO** (należy wypełnić jedynie w sytuacji, gdy wniosek w imieniu niepełnosprawnego ucznia składa rodzic/opiekun prawny, w sytuacji, gdy wniosek składa pełnoletni uczeń, w każdym punkcie należy wstawić”-„) | |
| **DANE PERSONALNE** Imię...................................................................  Nazwisko...........................................................  Data urodzenia..................................................  PESEL  Płeć: żeńska męska  Dowód Osobisty: Seria........numer......................  wydany przez ..................................................  dnia.................................................................. | ADRES ZAMIESZKANIA  miasto wieś  Województwo......................................  Powiat................................................  Gmina................................................  Miejscowość.......................................  Kod pocztowy: -  Poczta...............................................  Ulica..................................................  Nr domu/mieszkania............................  Telefon kontaktowy..............................  e-mail................................................ |

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE SZKOŁY** |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY UCZNIA Pełna nazwa szkoły:.......................................................................klasa: .........  Rodzaj szkoły: szkoła podstawowagimnazjumszkoła ponadgimnazjalna  Imię i nazwisko Wychowawcy klasy...............................................................................  Kod Pocztowy: - Miejscowość..............................................................................................................  Ulica.....................................................Nr domu.......................................................  Województwo............................................................................................................ Powiat...................................................Gmina............................................................  Tel. kontaktowy...................................................  Nauka w systemie: STACJONARNYMNIESTACJONARNYM | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE UCZNIA** | |
| **STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA** *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)* | | |
| całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji | znaczny stopień | |
| całkowita niezdolność do pracy | umiarkowany stopień | |
| częściowa niezdolność do pracy | lekki stopień | |
| Orzeczenie ważne: okresowo do ................................................... bezterminowo | | |
|  | | |
| **ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  *(dzieci do 16 roku życia)*  Ważne do........................................................ | | |
| RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (wynika z orzeczenia o niepełnosprawności).................  .......................................................................................................................... | | |
| ŚREDIA OCEN ze wszystkich przedmiotów z poprzedniego roku szkolnego na podstawie świadectwa (nie dotyczy uczniów szkół podstawowych klas I-III) ......................................... | | |
| UDZIAŁ W OLIMPIADACH, KONKURSACH, TURNIEJACH organizowanych poza szkołą, wymienić:..............................................................................................................  ............................................................................................................................ | | |
| KWOTA STYPENDIUM O CHARAKTERZE SOCJALNYM OTRZYMANEGO PRZEZ UCZNIA W DANYM ROKU SZKOLNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH...................................ZŁ | | |

2. Zakres kosztowy stypendium

|  |
| --- |
| **PRZEZNACZENIE STYPENDIUM** *(proszę zaznaczyć odpowiednie pola)* |
| 1. **zakup przedmiotów** ułatwiających lub umożliwiających naukę - wnioskowana kwota ..............................zł; 2. **uczestnictwo w zajęciach** mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej (w tym wakacyjne obozy i kolonie) - wnioskowana kwota ..............................................zł; 3. **koszty związane z dostępem do Internetu** (instalacja, abonament) - wnioskowana kwota ...........................................zł 4. **kursy doszkalające** w zakresie programu nauczania oraz kursy językowe - wnioskowana kwota ....................................zł; 5. **wyjazdy** organizowane w ramach zajęć szkolnych - wnioskowana kwota ............................zł; 6. **dodatkowe koszty uczniów, którzy są zobowiązani do ich ponoszenia** - wnioskowana kwota ogółem.............................zł; w tym:    1. **opłaty za naukę (czesne)** - wnioskowana kwota.................................. zł;    2. **zakwaterowanie** (*dotyczy uczniów pobierających naukę poza miejscem* *zamieszkania w tym również wyżywienie*) - wnioskowana kwota.......................... ......................zł;   c. **dojazdy do szkoły** - wnioskowana kwota ......................zł. |
| **ŁĄCZNA KWOTA** *(1+6)* ................................................... **zł**  ***UWAGA! Łączna kwota (1+6) nie może przekroczyć wysokości stypendium określanego w uchwale Zarządu Województwa Dolnośląskiego.*** |

4. Załączniki wymagane do wniosku

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika | Załączono *(zaznaczyć właściwe)* | Uzupełniono  *(wypełnia Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego)* |
| 1. | Kserokopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ucznia. |  |  |
| 2. | oświadczenie Wnioskodawcy o miesięcznym dochodzie netto przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego w gospodarstwie domowym z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o przyznanie stypendium dla ucznia lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do wniosku |  |  |
| 3. | zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki przez ucznia w szkole podstawowej, gimnazjum lub szkole ponadgimnazialnej |  |  |
| 4. | kserokopia aktu urodzenia ucznia – dotyczy Wnioskodawców ubiegających się o stypendium w imieniu i na rzecz niepełnosprawnego dziecka |  |  |
| 5. | kserokopia dokumentu o ustanowieniu opieki prawnej nad podopiecznym – dotyczy Wnioskodawców, będących opiekunami prawnymi ucznia |  |  |
| 6. | kserokopia dowodu osobistego – dotyczy pełnoletnich Wnioskodawców |  |  |
| 7. | oświadczenie o wyrażeniu zgodny na przetwarzanie danych osobowych przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do wniosku |  |  |

**Oświadczam, że:**

Podane informacje są zgodne z prawdą.

***UWAGA!*** Podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

Zapoznałam/em się z *Regulaminem przyznawania jednorazowych stypendiów Marszałka Województwa Dolnośląskiego niepełnosprawnym uczniom szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych z Województwa Dolnośląskiego*.

Przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem zawarcia umowy o przyznanie stypendium jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w Regulaminie – w dniu podpisania umowy.

**Przyjmuję do wiadomości, iż wszelkie wydatki poniesione ze stypendium muszą ściśle łączyć się z edukacją ucznia niepełnosprawnego.**

....................................................................... dnia ..................................r.

*Wnioskodawca (podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego)*