

 **

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 męskaImię ojca:.............................................Imię matki:.........................................*Jeśli dotyczy:*Dowód Osobisty: Seria........numer......................wydany przez ..................................................dnia.................................................................. | ADRES ZAMIESZKANIA miasto wieśWojewództwo.......................................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 męskaDowód Osobisty: Seria........numer......................wydany przez ..................................................dnia.................................................................. | ADRES ZAMIESZKANIA miasto wieśWojewództwo......................................Powiat................................................Gmina................................................Miejscowość.......................................Kod pocztowy: - Poczta...............................................Ulica..................................................Nr domu/mieszkania............................Telefon kontaktowy..............................e-mail................................................ |

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE SZKOŁY**  |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY UCZNIAPełna nazwa szkoły:.......................................................................klasa: .........Rodzaj szkoły: szkoła podstawowagimnazjumszkoła ponadgimnazjalnaImię 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)*