

## Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego na rok szkolny ..... / .....

### CZĘŚĆ I – wypełnia wnioskodawca

#### 1. Wnioskodawca

- ☐ rodzic / opiekun prawny
- ☐ uczeń pełnoletni
- ☐ dyrektor szkoły/kolegium

| Dane wnioskodawcy – rodzica (opiekuna prawnego) / pełnoletniego ucznia |                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                        | Nazwisko       |
|                                                                        | Imiona         |
|                                                                        | PESEL          |
| Adres zamieszkania*                                                    |                |
|                                                                        | Miejscowość    |
|                                                                        | Ulica, nr domu |
|                                                                        | Kod pocztowy   |
|                                                                        | Poczta         |

| Adres zameldowania* |                |
|---------------------|----------------|
|                     | Miejscowość    |
|                     | Ulica, nr domu |
|                     | Kod pocztowy   |
|                     | Poczta         |

|                    |  |               |  |
|--------------------|--|---------------|--|
| <b>nr telefonu</b> |  | <b>e-mail</b> |  |
|--------------------|--|---------------|--|

**\* w przypadku rozbieżności dotyczących adresu zameldowania i adresu zamieszkania należy załączyć wyjaśnienie oraz dokumenty potwierdzające miejsce zamieszkania ucznia oraz oświadczenie o niepobieraniu takiego świadczenia w innej gminie**

## 2. Dane uczniów

| Dane ucznia / słuchacza  |  |
|--------------------------|--|
| Nazwisko                 |  |
| Imiona                   |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL                    |  |

| Adres zamieszkania |  |
|--------------------|--|
| Miejscowość        |  |
| Ulica, nr domu     |  |
| Kod pocztowy       |  |
| Poczta             |  |

| Dane szkoły / kolegium |  |
|------------------------|--|
| Nazwa                  |  |
| Adres                  |  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
|-----------------------------------|--|

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Pożądana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkołę | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (poza Gminą Wieliczka) tj. kosztów zakwaterowania, przejazdu itp. uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |

| Dane ucznia / słuchacza  |  |
|--------------------------|--|
| Nazwisko                 |  |
| Imiona                   |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL                    |  |

| Adres zamieszkania |  |
|--------------------|--|
| Miejscowość        |  |
| Ulica, nr domu     |  |
| Kod pocztowy       |  |
| Poczta             |  |

| Dane szkoły / kolegium |  |
|------------------------|--|
| Nazwa                  |  |
| Adres                  |  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
|-----------------------------------|--|

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Pożądana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkołę | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (poza Gminą Wieliczka) tj. kosztów zakwaterowania, przejazdu itp. uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |

| Dane ucznia / słuchacza  |  |
|--------------------------|--|
| Nazwisko                 |  |
| Imiona                   |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL                    |  |

| Adres zamieszkania |  |
|--------------------|--|
| Miejscowość        |  |
| Ulica, nr domu     |  |
| Kod pocztowy       |  |
| Poczta             |  |

| Dane szkoły / kolegium |  |
|------------------------|--|
| Nazwa                  |  |
| Adres                  |  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
|-----------------------------------|--|

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Pożądana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkołę | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (poza Gminą Wieliczka) tj. kosztów zakwaterowania, przejazdu itp. uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |

| Dane ucznia / słuchacza  |  |
|--------------------------|--|
| Nazwisko                 |  |
| Imiona                   |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL                    |  |

| Adres zamieszkania |  |
|--------------------|--|
| Miejscowość        |  |
| Ulica, nr domu     |  |
| Kod pocztowy       |  |
| Poczta             |  |

| Dane szkoły / kolegium |  |
|------------------------|--|
| Nazwa                  |  |
| Adres                  |  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
|-----------------------------------|--|

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Pożądana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkołę | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (poza Gminą Wieliczka) tj. kosztów zakwaterowania, przejazdu itp. uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |

### **3. Informacja o spełnianiu kryteriów ubiegania się o stypendium**

#### **1. W rodzinie ucznia / słuchacza występuje:**

- ☐ bezrobocie
- ☐ niepełnosprawność
- ☐ ciężka lub długotrwała choroba
- ☐ wielodzietność
- ☐ rodzina niepełna
- ☐ alkoholizm
- ☐ narkomania
- ☐ inna okoliczność: .....

#### **4. Ustalenie wysokości dochodu wnioskodawcy**

- a) Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, które w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku osiągnęły następujące dochody netto w wysokości określonej w załączonych do wniosku zaświadczeniach lub oświadczeniach:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa np. syn | Źródła dochodu <sup>1</sup> | Wysokość dochodu netto w zł |
|-----|-----------------|----------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1   |                 |                | wnioskodawca                  |                             |                             |
| 2   |                 |                |                               |                             |                             |
| 3   |                 |                |                               |                             |                             |
| 4   |                 |                |                               |                             |                             |
| 5   |                 |                |                               |                             |                             |
| 6   |                 |                |                               |                             |                             |
| 7   |                 |                |                               |                             |                             |
| 8   |                 |                |                               |                             |                             |
|     |                 |                |                               | <b>Dochód łączny:</b>       |                             |

<sup>1</sup>pracy zarobkowej, prowadzonej działalności gospodarczej, posiadanego gospodarstwa rolnego, renty/emerytury, świadczeń pomocy społecznej z MGOPS (za wyjątkiem jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego), pracy dorywczej (Załącznik Nr 1), inne (np.: alimenty, wynagrodzenie z tytułu praktycznej nauki zawodu, itp.)

- b) Oświadczam, że dochód netto na członka rodziny (dochód łączny podzielony przez ilość osób w rodzinie) w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wyniósł: ..... zł

#### **5. Informacja o innych stypendiach socjalnych otrzymywanych ze środków publicznych**

Oświadczam, że ubiegający się o stypendium szkolne uczeń / słuchacz otrzymuje / nie otrzymuje\*

inne stypendium socjalne w wysokości .....

przyznane przez .....

na okres od ..... do .....

\* niewłaściwe przekreślić

#### **6. Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że poniesione na cele edukacyjne koszty przedstawione do refundacji w ramach stypendium szkolnego nie zostały rozliczone w żadnym innym programie np. „ Pierwszy dzwonek”.

#### **7. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy**

Proszę o przekazanie świadczenia na konto bankowe numer:

.....  
*nazwa banku i nr rachunku bankowego*

#### **8. Załączniki do wniosku**

(należy dołączyć tylko te, które dotyczą wnioskodawcy i członków rodziny)

**Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające dochód za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku lub w przypadku jego utraty za miesiąc, w którym wniosek został złożony:**

- ☐ zaświadczenie albo oświadczenie\* o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe
- ☐ zaświadczenie albo oświadczenie\* o wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych), zawierającego informacje o potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe
- ☐ decyzja właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej

- ☐ dowód otrzymania renty, emerytury, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, uposażenia w stanie spoczynku, renty strukturalnej oraz renty socjalnej
  - ☐ zaświadczenie właściwego urzędu gminy (dotyczy gruntów rolnych położonych poza gminą Wieliczka) albo oświadczenie\* o powierzchni gruntów rolnych w hektarach przeliczeniowych położonych na terenie Gminy Wieliczka
  - ☐ zaświadczenie albo oświadczenie\* zawierające informacje o formie opodatkowania w przypadku osób opodatkowanych na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne
  - ☐ zaświadczenie albo oświadczenie\* o wysokości dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych
  - ☐ oświadczenie o wysokości dochodu w przypadku osób opodatkowanych na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne
  - ☐ decyzja starosty o uznaniu lub odmowie uznania za osobę bezrobotną, utracie statusu osoby bezrobotnej, o przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia szkoleniowego, stypendium, dodatku aktywizacyjnego albo oświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy
  - ☐ oświadczenie o pobieraniu świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej
  - ☐ decyzja przyznająca dodatek mieszkaniowy i energetyczny
  - ☐ inna decyzja organu przyznająca świadczenia pieniężne (wskazać jakiego świadczenia dotyczy)
- .....
- ☐ oświadczenie\* o kontynuowaniu nauki przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych lub zaświadczenie ze szkoły (w przypadku szkół ponadgimnazjalnych spoza Gminy Wieliczka)
  - ☐ inne dokumenty, wymienić jakie:
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

\* niewłaściwe przekreślić



**CZĘŚĆ II – wypełnia pracownik MGOPS po weryfikacji zebranej dokumentacji**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Dochód rodziny:                 |  |
| Liczba członków rodziny:        |  |
| Dochód na osobę w rodzinie:     |  |
| Kategoria stypendium:           |  |
| Miesięczna wysokość stypendium: |  |

|   | <b>Uczniowie kwalifikujący się do przyznania stypendium</b> | <b>Uczniowie nie kwalifikujący się do przyznania stypendium</b> |                                    |
|---|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|   | Imię i nazwisko ucznia                                      | Imię i nazwisko ucznia                                          | Powód odmowy przyznania stypendium |
| 1 |                                                             |                                                                 |                                    |
| 2 |                                                             |                                                                 |                                    |
| 3 |                                                             |                                                                 |                                    |
| 4 |                                                             |                                                                 |                                    |
| 5 |                                                             |                                                                 |                                    |
| 6 |                                                             |                                                                 |                                    |
| 7 |                                                             |                                                                 |                                    |
| 8 |                                                             |                                                                 |                                    |

.....  
(data oraz podpis i pieczęć  
osoby weryfikującej)

## POUCZENIE

1. Stypendium szkolne może otrzymać uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej.
2. Stypendium może być udzielone w jednej lub kilku formach jednocześnie.
3. Uczeń, który otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, może otrzymać stypendium szkolne w wysokości, która łącznie z innym stypendium, o którym mowa powyżej, nie przekracza dwudziestokrotności kwoty o której mowa w *art. 6 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych*, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych osiemnastokrotności kwoty określonej w ww. ustawie.
4. **Rodzice/opiekunowie prawni ucznia otrzymującego stypendium szkolne lub pełnoletni uczeń są obowiązani niezwłocznie powiadomić organ, który przyznał stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.**
5. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

## INFORMACJE NA TEMAT DOCHODU

1. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, o której mowa w *art. 8 ust 1 pkt 2 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 163, z późn. zm.)*.
2. Za rodzinę należy uznać osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.
3. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
  - miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
  - składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
  - kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
4. Do dochodu ustalonego zgodnie z pkt. 3 nie wlicza się:
  - jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego;
  - zasiłku celowego;
  - pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty;
  - wartości świadczenia w naturze;
  - świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych;
  - dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.
5. W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:
  - opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym określonym w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby;

- opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby.
6. W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.
  7. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierającego informację o wysokości:
    - przychodu;
    - kosztów uzyskania przychodu;
    - różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;
    - dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza w przypadkach, o których mowa w pkt. 6;
    - odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;
    - należnego podatku;
    - odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.
  8. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
  9. Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 250 zł.
  10. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
  11. W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:
    - kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej;
    - kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.
  12. W przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres, za który uzyskano ten dochód.
  13. W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia z pomocy społecznej.

## **9. Oświadczenie wnioskodawcy - potwierdzenie prawdziwości złożonych danych.**

*Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.*

*Oświadczam, że zobowiązuję się powiadomić organ, który przyznał stypendium o ustaniu przyczyn stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego.*

*Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz udostępnianie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, dla potrzeb realizacji i monitoringu programu stypendialnego przez Urząd Miasta i Gminy Wieliczka.*

### **Art. 233 § 1 Kodeksu karnego stanowi:**

*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.*

*Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią art. 233 § 1 Kodeksu karnego i własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku stypendialnym.*

.....  
data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy