fundusz stypendialny
towarzystwa samorządowego

ul. Zofii Urbanowskiej 8 62-500 KONIN
tel./fax.: (0-63) 243 75 80, kom. 797 901 114
e-mail: stypendia@ts.konin.pl; www.stypendia.ts.konin.pl

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM[1]
na rok szkolny 2016/2017

....
pieczątka szkoły *miejscowość, data*

INFORMACJE O OSOBIE UBIEGAJĄCEJ SIĘ O STYPENDIUM

Imię i nazwisko .....

ur. ..... nr PESEL ……..……

ulica …….. miejscowość..... nr domu/mieszkania……..…….

kod ..... poczta.....gmina ……

powiat .....Telefon.....email …….....

Nazwa szkoły (do której uczęszczasz).....

Typ – profil – kierunek ……..……..

Adres.....

Uzyskał/a promocję do klasy ……..……Czy jest to klasa maturalna TAK / NIE

INFORMACJE O SZKOLE do której będziesz uczęszczać (dot. obecnych gimnazjalistów)

Nazwa szkoły .....

Typ – profil – kierunek ……..……..

Adres.....

.....
pieczątka i podpis dyrektora / wychowawcy

[1] *wniosek należy wypełnić czytelnie – drukowanymi literami*

OSIĄGNIĘCIA W NAUCE

Średnia ocen z ostatniego roku nauki *(łącznie z religią bądź etyką)* .....

Wynik egzaminu gimnazjalnego *(dot. absolwentów gimnazjum)* .....

Szczególne osiągnięcia i aktywność społeczne
(w miarę możliwości dołączyć potwierdzające załączniki)

Lp.	opis	punkty

.....
pieczątka i podpis dyrektora / wychowawcy

KRS 0000031926
ul. Zofii Urbanowskiej 8 62-500 Konin
tel./fax.: (63) 243 75 80, kom. 797 901 114
e-mail: stypendia@ts.konin.pl; www.stypendia.ts.konin.pl

INFORMACJA O SYTUACJI W RODZINIE

- ❑ rodzina niepełna
- ❑ niepełnosprawność stypendysty lub członka jego rodziny
- ❑ przewlekła choroba stypendysty lub członka jego rodziny

Inne ważne okoliczności, które powinna uwzględnić Komisja Stypendialna

SYTUACJA MATERIALNA

(Ujmujemy wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Dochód netto za ostatni rok podatkowy	Miejsce zatrudnienia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
		Suma		
		Średnia miesięczna na osobę ***(do dochodu wliczamy zasiłki rodzinne)***		

.....

pieczątka i podpis dyrektora / wychowawcy

KRS 0000031926

ul. Zofii Urbanowskiej 8 62-500 Konin
tel./fax.: (63) 243 75 80, kom. 797 901 114
e-mail: stypendia@ts.konin.pl; www.stypendia.ts.konin.pl

ZAŁĄCZNIKI

Obowiązkowe

1. potwierdzona kserokopia świadectwa szkolnego 2. potwierdzona kserokopia wyniku egzaminu gimnazjalnego (dot. absolwentów gimnazjum)
3. zaświadczenie o wszystkich dochodach w rodzinie: (dotyczy wszystkich członków rodziny) odpowiednio: ○ *z Urzędu Skarbowego* - o osiągniętych dochodach w roku ubiegłym, ○ *z Urzędu Gminy* – o pobieranych zasiłkach, o posiadanym gospodarstwie rolnym wraz z ha przeliczeniowymi , ○ *z Urzędu Pracy* – o posiadanym statusie osoby bezrobotnej, ○ inne
4. zaświadczenie o niepełnosprawności bądź przewlekłej chorobie stypendysty lub członka jego rodziny, potwierdzone przez odpowiedni organ (ZUS, KRUS).

- Czy pochodzisz z rodziny opłacającej składkę ubezpieczeniową w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego TAK / NIE

Dodatkowe

- zaświadczenia dotyczące osiągnięć i aktywności społecznej,

inne:

.....

.....

Jeżeli obecna sytuacja materialna różni się od sytuacji materialnej za ostatni rok podatkowy, należy również przedłożyć stosowne dokumenty odzwierciedlające obecną sytuację materialną.

ul. Zofii Urbanowskiej 8 62-500 Konin
tel./fax.: (63) 243 75 80, kom. 797 901 114
e-mail: stypendia@ts.konin.pl; www.stypendia.ts.konin.pl

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymywałam/em w minionym roku szkolnym stypendium z :

- Funduszu Stypendialnego Towarzystwa Samorządowego tak/nie*

Jeżeli „TAK" to przez ile lat w sumie otrzymywałeś stypendium Towarzystwa ……

- z innych źródeł niż Fundusz Stypendialny Towarzystwa Samorządowego,

Jakich.....

W wysokości ..... miesięcznie / rocznie*

....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego *podpis stypendysty*

2. Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i aktualne na dzień złożenia wniosku.

....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego *podpis stypendysty*

3. „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883"

....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego *podpis stypendysty*

* *niepotrzebne skreślić*

KRS 0000031926
ul. Zofii Urbanowskiej 8 62-500 Konin
tel./fax.: (63) 243 75 80, kom. 797 901 114
e-mail: stypendia@ts.konin.pl; www.stypendia.ts.konin.pl

Kilka słów od stypendysty, np.:

- *Czy angażujesz się do pracy wolontariackiej na rzecz rówieśników, społeczności lokalnej w miejscowości, w której mieszkasz itp. Jeśli tak, to prosimy krótko opisać jakie to są działania?*
- *Jaką pomoc innym stypendystom możesz zaoferować ze swojej strony? (np. pomoc w nauce, korepetycje- jakie przedmioty, pomoc w odnalezieniu się w nowym środowisku, itp.)*
- *Czy wyrażasz chęć angażowania się w działania naszej organizacji?*
- *Twoje zainteresowania, potrzeby, itp.*

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

KRS 0000031926

ul. Zofii Urbanowskiej 8 62-500 Konin
tel./fax.: (63) 243 75 80, kom. 797 901 114
e-mail: stypendia@ts.konin.pl; www.stypendia.ts.konin.pl