Włocławek, dn. …………………..

…………………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………..…………………….

Data urodzenia

………………………………………………..........

Adres zamieszkania

……………………………………………………...

**Wniosek o przyznanie stypendium z tytułu podjęcia nauki**

 W związku z podjęciem nauki od dnia ……………………… w …..…………..……

………………………………………………………………...………........…………………

…………………………………………………………………………….........…………..…

Pełna nazwa i adres szkoły

wnioskuję o przyznanie stypendium na podstawie art. 55 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 645 z późn. zm.).

Zostałem(am) zapoznany(a) z zasadami przyznawania i wypłaty stypendium.

Zobowiązuję się do ich przestrzegania.

 ……………………………………………….

 Podpis osoby bezrobotnej

Załączniki:

1. …………………………………………………………....………………..
2. …....………………………………………………………………………..
3. .......................................................................................................................

**Oświadczenie**

Zostałem(am) poinformowany(a), że:

1. Stypendium przysługuje pod warunkiem nieprzekroczenia wysokości dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uprawniającego do świadczeń z pomocy społecznej.
2. Podstawą wypłaty stypendium jest zaświadczenie wystawione przez szkołę, potwierdzające kontynuowanie nauki.
3. Stypendium wypłacane jest przez okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia nauki
4. Stypendium nie przysługuje w przypadku przerwania nauki.
5. Osoba, która pobrała nienależne świadczenie pieniężne, jest obowiązana do zwrotu, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, kwoty otrzymanego świadczenia wraz z przekazaną od tego świadczenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne.
6. Bezrobotny jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić powiatowy urząd pracy o wszelkich zmianach mających wpływ na status osoby bezrobotnej oraz ustalenie jego uprawnień do stypendium.

 Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego *„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 od 6 miesięcy do lat 8”* oświadczam, że:

 - posiadam wykształcenie ………………………………………………………………………

 - posiadam zaświadczenie o ukończeniu szkolenia/kursu .……………...………………………

 - posiadam licencję, certyfikat ………………………………………………………………….

 - posiadam inne dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu ………………………….

 - jestem osobą samotnie gospodarującą/prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z niżej wymienionym osobami\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Źródło uzyskiwanych dochodów** | **Wysokość dochodów** |
| 1. | wnioskodawca |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

Oświadczam, że wykazałem(am) wszystkie dochody mojej rodziny.

 …………..……...……………………………………..

 Data i podpis osoby bezrobotnej

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

 Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego *„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 od 6 miesięcy do lat 8”* oświadczam, że:

w miesiącu/ach..................................................................................................……………………. r.

dochód nie przekroczył wysokości dochodu dla osoby samotnie gospodarującej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uprawniającego do świadczeń z pomocy społecznej tj. kwoty

634,00 zł.

 …………..…………………………………………………….

 Data i podpis osoby bezrobotnej

Oświadczenie

 Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego *„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 od 6 miesięcy do lat 8”* oświadczam, że:

w miesiącu/ach..................................................................................................……………………. r.

dochód na osobę w mojej rodzinie nie przekroczył wysokości dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uprawniającego do świadczeń z pomocy społecznej tj. kwoty 514,00 zł.

 …………..…………………………………………………….

 Data i podpis osoby bezrobotnej