……………………….……………… Ropczyce, dnia ………….………...

(imię i nazwisko)

………………………..……….…….

(adres zamieszkania)

………………………………………

(PESEL)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Ropczycach**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM
 Z TYTUŁU PODJĘCIA DALSZEJ NAUKI**

Na podstawie art. 55 ust. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia18 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu przyznawania zasiłku dla bezrobotnych, stypendium i dodatku aktywizacyjnego **wnioskuję o przyznanie stypendium z tytułu podjęcia dalszej nauki w wysokości 100% kwoty zasiłku dla bezrobotnych na okres
12 miesięcy.**

**I DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

Posiadane kwalifikacje (nazwa ukończonej szkoły, zawód)………………………………………

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

Ukończone kursy, szkolenia, poświadczone dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu………………………………………………..……….…

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

Nr telefonu………………………………..

Numer rachunku bankowego na które zostanie wypłacone stypendium:

* numer rachunku: ............................................................................................................
* imię i nazwisko właściciela rachunku.............................................................................

**II** **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Od dnia .................... podjęłam/em dalszą naukę w\*:
2. szkole ponadpodstawowej dla dorosłych, będącej szkołą publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej
3. szkole wyższej, gdzie studiuję w trybie studiów niestacjonarnych.
4. Dochód\*\* na osobę w mojej rodzinie nie przekracza wysokości dochodu na osobę
w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uprawniającego do świadczeń
z pomocy społecznej.

\* niepotrzebne skreślić

Moja rodzina składa się z ........ osób, które posiadają następujące źródła i wysokość dochodów\*\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Stopieńpokrewieństwaz wnioskodawcą** | **Źródłodochodów** | **Wysokośćdochodówza miesiącpoprzedzającymiesiąc złożenia wniosku** |
| 1. | Wnioskodawca |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| RAZEM: |

\*\* dochód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.) suma 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, pomniejszona o:

* miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
* składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia społeczne;
* kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Dochód łączny za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku w wysokości:
...................... zł., podzielony przez .......... osób wynosi: ................... zł./osobę.

***Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

 ………………….…………………….

 *(data i czytelny podpis wnioskodawcy)*

**III INFORMACJE DLA WNIOSKODAWCY**

1. Zostałam/em poinformowana/y, iż w przypadku przyznania mi stypendium będę zobowiązana/y do dostarczania do Urzędu, do 4 dnia kalendarzowego każdego miesiąca, za miesiąc poprzedzający składanie dokumentów:
2. oświadczenia o wysokości dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów
o pomocy społecznej,
3. oświadczenia o kontynuacji nauki.
4. W terminie 14 dni od rozpoczęcia każdego semestru nauki przedstawię zaświadczenie
 z szkoły/uczelni potwierdzające kontynuowanie nauki.
5. W przypadku przerwania nauki niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach.
6. Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów stwierdzających prawo do otrzymania stypendium na podjęcie dalszej nauki.

 ………………….…………………….

 *(data i czytelny podpis wnioskodawcy)*

**Adnotacje pracownika PUP:**

Wnioskodawca **spełnia / nie spełnia** kryteria przyznania stypendium.

..........................................................

 *(data i podpis pracownika*)

**Załączniki do wniosku :**

1. Zaświadczenie ze szkoły potwierdzające rozpoczęcie nauki (z dokładnie określoną datą rozpoczęcia nauki).