Chełmno, dn. ...................................

………………………………………….

………………………………………….

………………………………………….

86-200 Chełmno

tel. ……………………………………

**Centrum Obsługi Placówek Oświatowych**

**ul. Kościuszki 11**

**86-200 Chełmno**

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 155 Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 775 ze zm.) wyrażam zgodę na zmianę decyzji Burmistrza Miasta Chełmna z dnia ……**………………………..2023 roku**
w sprawie przyznania stypendium szkolnego na moje dziecko/ dzieci:

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

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

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

na rok szkolny 2024/2025 i wnoszę o przyznanie stypendium w okresie dłuższym niż zawarty
w powyższej decyzji, czyli od 01 stycznia 2024 r. do 30 czerwca 2024 r.

Jednocześnie oświadczam, że dane przyjęte do wydania decyzji w sprawie przyznania stypendium szkolnego z dnia 30 października 2023 roku dotyczące stanu rodziny **uległy zmianie** / **nie uległy zmianie\*** i wynoszą ………………. osób

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Składnik dochodu** | **Wysokość dochodu netto w styczniu 2024 roku** | **Wysokość dochodu netto w lutym 2024 roku** | **Wysokość dochodu netto w marcu 2024 roku** |
| 1. Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia / na podstawie umowy agencyjnej / umowy zlecenia / umowy o dzieło / z praktyk uczniowskich  |  |  |  |
| 2. Działalność gospodarcza wykonywana osobiście na zasadach: |  |  |  |
| a) ogólnych  |  |  |  |
| b) ryczałtu ewidencjonowanego |  |  |  |
| 3. Dochody z gospodarstwa rolnego |  |  |  |
| 4. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych (odliczane od dochodu) |  |  |  |
| 5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach (odlicza się od dochodu) |  |  |  |
| 6. Renta / emerytura / świadczenie przedemerytalne / zasiłek przedemerytalny |  |  |  |
| 7. Zasiłek chorobowy / świadczenie rehabilitacyjne / zasiłek macierzyński |  |  |  |
| 8. Świadczenia rodzinne: |  |  |  |
| a) zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego |  |  |  |
| b) zasiłek pielęgnacyjny |  |  |  |
| c) świadczenie pielęgnacyjne |  |  |  |
| 9. Zasiłek dla bezrobotnych / świadczenie rodzinne tzw. Kosiniakowe |  |  |  |
| 10. Zasiłek stały lub okresowy z pomocy społecznej |  |  |  |
| 11. Dodatek mieszkaniowy |  |  |  |
| 12. Dodatek energetyczny |  |  |  |
| 13. Otrzymywane alimenty / świadczenie z funduszu alimentacyjnego |  |  |  |
| 14. Alimenty świadczone na rzecz innych osób (odliczane od dochodu) |  |  |  |
| 15.inne dochody, jakie…………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………….……………………….…………………….… | ………………..……………………………………. | ..……………….…………………………………… |
| **Suma dochodów** | ......zł…....gr | .......zł…....gr | ......zł…....gr |

Ponadto **wystąpiły / nie wystąpiły\*** dochody z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego
o powierzchni ………………………… ha przeliczeniowych.

Działając na podstawie art. 90n ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2022 r. poz. 2230 ze zm.) oświadczam, że miesięczne dochody netto mojej rodziny,
w przeliczeniu na jednego jej członka , w miesiącu:

**1) styczniu 2024 roku wyniosły ….………………..…………zł,**

**2) lutym 2024 roku wyniosły ….………………..…………zł,**

**2) marcu 2024 roku wyniosły ….………………..…………zł.**

Oświadczam, że moje dziecko nie otrzymuje /otrzymuje w wysokości ……………. zł w okresie od …………………. do ……………………………….. inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

**Jestem świadomy, że w przypadku wystąpienia przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego jestem zobowiązana/y do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego stypendium szkolne zgodnie z art. 90 o ust. 1-3 ustawy z dnia 7 września 1991 r.
o systemie oświaty za pośrednictwem Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w Chełmnie. Nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi (art. 90 o ust. 5).**

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………….

(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Burmistrza Miasta Chełmna o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego jak również
o tym, że należności z tytułu stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów na terenie Gminy Miasta Chełmna.

…………………………………………………….

(czytelny podpis)

**Niniejsze oświadczenie należy dostarczyć do Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w Chełmnie przy ul. Kościuszki 11, w terminie 7 dni od jego otrzymania. W przypadku niedostarczenia oświadczenia w wyznaczonym terminie decyzja o przyznaniu stypendium szkolnego o charakterze socjalnym na miesiące styczeń- czerwiec 2024 r. pozostanie bez rozpatrzenia.**