



Gliwice, dn.

Komisja Stypendialna
Parafii Ewangelicko-Augsburskiej
w Gliwicach

PODANIE O PRYZNANIE STYPENDIUM
na ROK SZKOLNY.....

Zwracam/y się z prośbą o udzielenie mojemu synowi/mojej córce*
uczącemu/uczącej się w klasie Szkoły Podstawowej/Gimnazjum/Liceum
ETE w Gliwicach stypendium w wysokości zł miesięcznie, to jest rocznie zł
w okresie od miesiąca roku do miesiąca roku

Imię i nazwisko ucznia ubiegającego się o stypendium:

Data i miejsce urodzenia:

Adres:

Osoba, która zostanie poinformowana o decyzji Komisji Stypendialnej:

Imię i nazwisko:

Adres pocztowy:

Adres e-mail:

Telefon:

1. **Imię i nazwisko matki (opiekuna):**

Źródła przychodów: stosunek pracy/emerytura/renta/alimenty/zasiłki/diety/inne*

Nazwa zakładu/zakładów pracy:

.....

Zajmowane stanowisko/stanowiska:.....

.....

Wysokość łącznego przychodu **netto** (w zaokrągleniu do złotych) wraz
z przyznanymi zasiłkami, premiami, dodatkami, alimentami i innymi dodatkami itp.
w okresie ostatnich sześciu miesięcy:

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł



2. **Imię i nazwisko ojca (opiekuna):**

Źródła przychodów: stosunek pracy/emerytura/renta/alimenty/zasiłki/diety/inne*

Nazwa zakładu/zakładów pracy:

.....

Zajmowane stanowisko/stanowiska:.....

.....

Wysokość łącznego przychodu **netto** (w zaokrągleniu do złotych) wraz z przyznanymi zasiłkami, premiami, dodatkami, alimentami i innymi dodatkami itp. w okresie ostatnich sześciu miesięcy:

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

miesiąc: kwota: zł

3. Przychody innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w tym: dzieci, babci, dziadków, innych krewnych lub innych osób w okresie ostatnich sześciu miesięcy:zł

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa (ewentualnie):

Okres od do przychód:zł

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa (ewentualnie):

Okres od do przychód:zł

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa (ewentualnie):

Okres od do przychód:zł

4. Inne przychody gospodarstwa domowego w podanym okresie łącznie;zł

5. Inne dzieci będące na całkowitym utrzymaniu rodziców (opiekunów):

Imię, nazwisko, wiek:.....zł

Imię, nazwisko, wiek:.....zł

Imię, nazwisko, wiek:.....zł

6. **Kwota miesięcznych opłat** (czynsz + media + raty + kredyty + inne opłaty za naukę, czy szkolenia + inne) **łącznie:**

7. **Ogólna sytuacja materialna rodziny** (np. brak pracy, samotne rodzicielstwo, czy inne problemy, elementy stanowiące duże obciążenie finansowe dla rodziny, perspektywy zmian, wsparcie z zewnątrz, inne istotne):.....



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

Stwierdzam/y prawdziwość w/w danych.

W razie znaczącej zmiany sytuacji materialnej (np. otrzymanie, bądź utrata pracy, utrata prawa do zasiłku itp.) zobowiązuję/zobowiązujemy się dostarczyć taką informację Komisji. Nie będzie to miało wpływu na przyznane stypendium, gdyż ustala się jego stałą wysokość i czas finansowania ucznia na cały rok szkolny od miesiąca września do miesiąca sierpnia.

Podpisy rodziców (opiekunów):

* *niepotrzebne skreślić*