

Załącznik nr 2 do uchwały Nr 817/24
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego

z dn. 25 września 2024 r.

**Wniosek**

**o przyznanie stypendium w ramach projektu
pn. *Świętokrzyski program stypendialny dla uczniów szkół zawodowych***

***WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB PISMEM DRUKOWANYM, ZGODNIE Z REGULAMINEM PRZYZNAWANIA STYPENDIÓW***

|  |
| --- |
| **Część A** |
| **I. Dane osobowe ucznia** |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) |  |
| 3. PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Obywatelstwo |  |
| 5. Imię ojca |  |
| 6. Imię matki |  |
| 7. Adres zamieszkania | Ulica, nr |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | poczta:  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| 8. Adres do korespondencji[[1]](#footnote-1) | Ulica, nr |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | poczta: |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| 9. Telefon kontaktowy  |  |
| 10. Adres e-mail |  |
| 11. Oświadczenia o niepobieraniu innego stypendium finansowanego ze środków UE |
| W związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego *Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027* oświadczam, że …………………………………………\* w roku szkolnym 2024/25 nie będzie pobierał/-a innego stypendium finansowanego z funduszy pochodzących z Unii Europejskiej. Oświadczam, że w przypadku otrzymania stypendium w ramach ww. programu, …………………………………………..\* nie będzie finansował/-a lub przedstawiał/-a jako sfinansowane z innych środków krajowych lub ze środków Unii Europejskiej wydatków poniesionych z tego stypendium.……………………………..………………*podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna faktycznego lub prawnego*\* Imię i nazwisko ucznia ubiegającego się o stypendium |
| 12. Oświadczenie |
| Ja, niżej podpisany oświadczam, że …………………………………….. (imię i nazwisko ucznia)* jest/nie jest\* osobą obcego pochodzenia (bez polskiego obywatelstwa),
* jest/nie jest\* osobą z krajów trzecich (tj. z krajów nienależących do UE),
* jest/nie jest\* osobą należącą do mniejszości narodowej w Polsce, w tym społeczności marginalizowanych,
* jest/nie jest\* osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

………………………………..…………………(podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica bądź opiekuna faktycznego lub prawnego – w przypadku niepełnoletniego ucznia)\*niepotrzebne skreślić |
| **Część B** |
| **I. Dane dotyczące szkoły, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2024/25** |
| 1. Pełna nazwa szkoły |  |
| 2. Typ szkoły (np. branżowa I lub II st., technikum, szkoła artystyczna)  |  |
| 3. Klasa (wpisać cyfrą rzymską) |  |
| 4. Planowana data zakończenia przez ucznia edukacji w szkole |  |
| 5. Adres szkoły | Ulica, nr |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | poczta: |
| 6. Numer telefonu kontaktowego/fax |  |
| 7. Adres e-mail |  |
| 8. Imię i nazwisko dyrektora szkoły  |  |
| **II. Informacje o kandydacie na opiekuna stypendysty** (nauczyciel, pedagog szkolny lub doradca zawodowy zatrudniony w szkole ucznia) |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Numer telefonu kontaktowego |  |
| 3. Adres e-mail |  |
| **III. Dane osobowe jednego z rodziców/opiekuna faktycznego lub prawnego ucznia[[2]](#footnote-2)** |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 2. Adres do korespondencji | Ulica, nr |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | poczta: |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| 3. Telefon kontaktowy |  |
| 4. Adres e-mail |  |
| 5. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad stypendystą przez jednego z rodziców**\*** |
| Oświadczam, że …………………………….. wychowuje się w rodzinie niepełnej\*\*.(imię i nazwisko ucznia ubiegającego się o stypendium)*….....................................................................................**podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna faktycznego lub prawnego – w przyp. niepełnoletniego ucznia***\****wypełnić jeżeli dotyczy**\*\* przez niepełną rodzinę rozumie się wychowywanie dziecka tylko przez jednego z rodziców* |

**Informacja o spełnieniu kryteriów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uwaga:** | * pola białe wypełnia uczeń, rodzic lub opiekun faktyczny lub prawny w oparciu o kryteria regulaminowe,
 |
| * pola szare wypełnia Departament Edukacji, Kultury i Dziedzictwa Narodowego UMWŚ.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***KRYTERIA FORMALNE*** | ***TAK/NIE*** |
| 1. | Wniosek został złożony w terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków lub – w przyp. konieczności uzupełnienia wniosku – w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania informacji o konieczności uzupełnienia braków formalnych |  |
| 2. | Wniosek został wypełniony prawidłowo i kompletnie |  |
| 3. | Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki i inne dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 3 Regulaminu |  |
| ***KRYTERIA MERYTORYCZNE*** | ***TAK/NIE lub punkty przyznane zg. z kryteriami regulam*** |
| ***Kryteria obowiązkowe*** |  |
| 1. | Stypendysta w roku szkolnym 2024/25 jest uczniem szkoły zawodowej zlokalizowanej na obszarze województwa świętokrzyskiego |  |
| 2. | Stypendysta znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 Regulaminu |  |
| 3. | Uczeń nie pobiera innego stypendium (na cele edukacyjne) finansowanego lub współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej |  |
| 4. | Średnia ocen ze wszystkich obowiązkowych przedmiotów w roku szkolnym 2023/24 (BEZ RELIGII I PRZEDMIOTÓW DODATKOWYCH): |  |  |
| ***Kryteria dodatkowe*** |  |
| 1. | Osiągnięcia w konkursach/olimpiadach/turniejach w roku szkolnym 2023/24 |  |
|  | Nazwa konkursu/olimpiady/turnieju | Uzyskany tytuł (laureat/finalista) |
|  | 1) |  |  |
|  | 2) |  |  |
|  | 3) |  |  |
| 2. | Niepełnosprawność ucznia | TAK/NIE (podkreśl właściwe) |  |
| **Ogólna suma punktów** |  |

**Informacja dotycząca planowanego rozwoju edukacyjnego ucznia i wydatków związanych z jego realizacją**

|  |
| --- |
| **Plan rozwoju edukacyjnego ucznia, obejmujący zamierzenia i cele do osiągnięcia m.in. w związku z otrzymaniem stypendium, związane z poszerzaniem wiedzy, rozwijaniem zdolności i umiejętności, tj. cele edukacyjne, które uczeń zamierza osiągnąć, zwłaszcza w danym roku szkolnym** (np. poszerzanie wiedzy w trakcie bieżącej edukacji szkolnej i pozaszkolnej, planowane uczestnictwo w konkursach, olimpiadach i turniejach, uczestnictwo w kursach (np. językowych, komputerowych), udział w warsztatach pogłębiających umiejętności, kołach zainteresowań, szkoleniach, zajęciach pozalekcyjnych, targach, innych formach aktywności). |
|  |
| **Wyszczególnienie planowanych wydatków, związanych z realizacją zamierzonych celów edukacyjnych** (np. zakup komputera, podręczników, literatury, innych pomocy dydaktycznych, zainstalowanie Internetu i opłacenie abonamentu, opłacenie uczestnictwa w olimpiadach, konkursach, turniejach (w tym koszt dojazdu i wyżywienia), a także uczestnictwa w kursach, warsztatach umiejętności, kołach zainteresowań, szkoleniach i inne), np. Zakup komputera – ok. …………… zł, zakup literatury fachowej – ok. ……….. zł Razem: 3 800 zł |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku** | **Planowana kwota (w zł)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. | ] |  |
| **Razem** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *………………………..**pieczęć szkoły* |  |  |
| *………………………..**podpis i pieczęć dyrektora szkoły* | *…………………………..**podpis opiekuna stypendysty* | *…………………………….**podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/ opiekuna faktycznego lub prawnego* |

1. *Wypełnić w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania* [↑](#footnote-ref-1)
2. *wypełnić w przypadku, gdy uczeń jest niepełnoletni* [↑](#footnote-ref-2)