



miejsowość/data

WNIOSEK
o objęcie dziecka programem stypendialnym „SKRZYDŁA”
Edycja 2026/2027

(Prosimy wypełnić drukowanymi literami)

I. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

Szkoła:

Klasa:

II. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO – WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

Telefon lub adres e-mail (jeżeli posiada):

.....

III. SYTUACJA RODZINNA

1. Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

.....

2. Liczba dzieci w rodzinie:

.....

w tym:

- do 3. roku życia:
- w wieku przedszkolnym:
- uczących się:
- pracujących:

3. Sytuacja rodzinna:

- ☐ rodzina pełna
- ☐ rodzina niepełna
- ☐ rodzina zastępcza
- ☐ inna – jaka?

4. Czy w rodzinie występują okoliczności mające wpływ na jej sytuację życiową lub materialną, np. choroba, niepełnosprawność, długotrwałe bezrobocie, trudna sytuacja losowa lub inne istotne problemy?

- ☐ nie
- ☐ tak – proszę krótko opisać:

.....

.....

.....

5. Czy rodzina korzysta obecnie z pomocy społecznej lub innego systemu wsparcia?

- ☐ nie
- ☐ tak – jakiej?

IV. SYTUACJA MATERIALNA RODZINY

1. Łączny miesięczny dochód netto rodziny:

..... zł

Dochód netto na jednego członka rodziny:

..... zł

2. Źródła dochodu rodziny:

- ☐ wynagrodzenie z tytułu pracy
- ☐ renta / emerytura
- ☐ świadczenia z pomocy społecznej
- ☐ świadczenia rodzinne
- ☐ alimenty
- ☐ zasiłek dla bezrobotnych
- ☐ praca dorywcza
- ☐ gospodarstwo rolne
- ☐ inne:

3. Stałe miesięczne wydatki związane z utrzymaniem gospodarstwa domowego:

..... zł

w tym w szczególności:

czynsz:	 zł
energia:	 zł
gaz/ogrzewanie:	 zł
woda:	 zł
stałe raty kredytów, pożyczek, inne zobowiązania finansowe:	 zł
leki na choroby przewlekłe:	 zł
inne:	 zł

4. Warunki mieszkaniowe

Liczba pokoi:

Czy dziecko ma odpowiednie, odrębne miejsce do nauki?

- ☐ tak
- ☐ nie

Jeśli warunki mieszkaniowe rodziny są trudne lub mają wpływ na naukę i codzienne funkcjonowanie dziecka, proszę krótko je opisać:

.....

.....

.....

5. Czy sytuacja materialna rodziny utrudnia zaspokojenie potrzeb edukacyjnych lub rozwojowych dziecka?

☐ nie

☐ tak

Jeśli tak, proszę krótko opisać, czego obecnie najbardziej potrzebuje dziecko i czego rodzina nie jest w stanie zapewnić:

.....

.....

.....

.....

V. SYTUACJA DZIECKA I JEGO POTRZEBY

1. Proszę krótko opisać dziecko – jego zainteresowania, uzdolnienia, mocne strony lub aktywności, w których uczestniczy.

.....

.....

.....

2. Czy dziecko osiąga sukcesy szkolne lub bierze udział w zajęciach pozalekcyjnych, konkursach, zawodach albo innych aktywnościach szkolnych?

☐ nie

☐ tak – proszę krótko opisać:

.....

.....

.....

3. Czy dziecko korzysta z dodatkowej opieki lub wsparcia poza lekcjami?

☐ nie

☐ tak – proszę wskazać, z jakiej formy:

☐ świetlica szkolna

☐ świetlica środowiskowa

Nazwa placówki / miejsca, z którego dziecko korzysta:

.....

4. Czy dziecko korzysta obecnie z zajęć dodatkowych lub innych pozaszkolnych form wsparcia?

☐ nie

☐ tak:

☐ zajęcia sportowe

☐ zajęcia artystyczne

☐ nauka języka

☐ korepetycje

☐ zajęcia rozwijające zainteresowania

☐ inne:

VI. UZASADNIENIE WNIOSKU

Proszę napisać, dlaczego zwracają się Państwo o przyznanie dziecku stypendium w ramach Programu „SKRZYDŁA” i w jaki sposób wsparcie Caritas może pomóc dziecku.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. PLANOWANE WYKORZYSTANIE STYPENDIUM

Proszę wskazać, na jakie potrzeby dziecka chcieliby Państwo przeznaczyć stypendium.

Planowany wydatek / forma wsparcia	Przewidywany koszt
1.	 zł
2.	 zł
3.	 zł
4.	 zł
5.	 zł

W jaki sposób planowane wydatki pomogą dziecku w nauce, edukacji lub rozwoju?

.....

.....

.....

.....

VIII. INNE STYPENDIA I FORMY POMOCY

Czy dziecko korzysta obecnie z innego stypendium?

- ☐ nie
- ☐ tak – jakiego, na jaki okres i w jakiej wysokości?

.....

Czy dziecko korzysta z innych form pomocy finansowej lub rzeczowej?

- ☐ nie
- ☐ tak – jakiej?

.....

IX. INFORMACJA / POTWIERDZENIE ZE STRONY SZKOŁY, PZC LUB INNEJ PLACÓWKI

Wypełnia przedstawiciel szkoły, Parafialnego Zespołu Caritas, placówki lub innej instytucji znającej sytuację dziecka.

Nazwa placówki / instytucji:

.....

Adres:

.....

Imię i nazwisko osoby potwierdzającej informacje:

.....

Stanowisko / pełniona funkcja:

.....

Telefon / e-mail do kontaktu:

.....

Potwierdzenie sytuacji dziecka

Potwierdzam, że dziecko wskazane w niniejszym wniosku jest znane naszej placówce/instytucji. Na podstawie posiadanej przez nas wiedzy potwierdzamy zasadność ubiegania się o wsparcie w ramach Programu „SKRZYDŁA”.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dołączonej do wniosku.

Czy placówka potwierdza potrzebę udzielenia dziecku wsparcia w ramach Programu „SKRZYDŁA”?

☐ TAK

☐ NIE

Krótką opinią / uzasadnienie rekomendacji:

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

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć Placówki

.....
Podpis osoby uprawnionej

X. OŚWIADCZENIA I ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające sytuację dochodową rodziny, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Caritas Diecezji Włocławskiej.

Dołączone dokumenty:

- ☐ pisemne oświadczenie potwierdzające wysokość dochodów
- ☐ pisemne oświadczenie potwierdzające otrzymywane świadczenia
- ☐ pisemne oświadczenie potwierdzające korzystanie z pomocy społecznej – jeśli dotyczy
- ☐ inne dokumenty potwierdzające sytuację rodziny – jeśli dotyczy

Uwaga! Celem potwierdzenia ze strony Caritas Diecezji Włocławskiej spełnienia określonych kryteriów w ramach realizacji programu stypendialnego „SKRZYDŁA”, wnioskodawca może zostać poproszony o dokumenty do wglądu potwierdzające zgodność powyższych pisemnych oświadczeń.

Oświadczenie rodzica/opiekuna

Oświadczam, że wszystkie dane i informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dołączonej do wniosku.

Miejscowość i data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: