Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym :

stypendium szkolne/zasiłek szkolny\* dla ucznia zamieszkałego na terenie Gminy Mirzec w roku szkolnym 20…../20….

1. WNIOSKODAWCA ( właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

Rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia

Pełnoletni uczeń

Dyrektor szkoły

2. DANE WNIOSKODAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| telefon kontaktowy |  |

3. DANE OSOBOWE UCZNIA

3.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię ucznia | |  |
| Data i miejsce urodzenia | |  |
| PESEL | |  |
| Nazwisko i imię ojca | |  |
| Nazwisko i imię matki | |  |
| Adres zamieszkania ucznia | ulica |  |
| miejscowość |  |
| kod pocztowy |  |
| Dokładna nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń | |  |
| Klasa | |  |
| Typ szkoły (podstawowa, liceum, technikum, szkoła branżowa, szkoła policealna, kolegium itp.) | |  |

\* właściwe zakreślić

3.2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię ucznia | |  |
| Data i miejsce urodzenia | |  |
| PESEL | |  |
| Nazwisko i imię ojca | |  |
| Nazwisko i imię matki | |  |
| Adres zamieszkania ucznia | ulica |  |
| miejscowość |  |
| kod pocztowy |  |
| Dokładna nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń | |  |
| Klasa | |  |
| Typ szkoły (podstawowa, liceum, technikum, szkoła branżowa, szkoła policealna, kolegium itp.) | |  |

3.3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię ucznia | |  |
| Data i miejsce urodzenia | |  |
| PESEL | |  |
| Nazwisko i imię ojca | |  |
| Nazwisko i imię matki | |  |
| Adres zamieszkania ucznia | ulica |  |
| miejscowość |  |
| kod pocztowy |  |
| Dokładna nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń | |  |
| Klasa | |  |
| Typ szkoły (podstawowa, liceum, technikum, szkoła branżowa, szkoła policealna, kolegium itp.) | |  |

3.4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię ucznia | |  |
| Data i miejsce urodzenia | |  |
| PESEL | |  |
| Nazwisko i imię ojca | |  |
| Nazwisko i imię matki | |  |
| Adres zamieszkania ucznia | ulica |  |
| miejscowość |  |
| kod pocztowy |  |
| Dokładna nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń | |  |
| Klasa | |  |
| Typ szkoły (podstawowa, liceum, technikum, szkoła branżowa, szkoła policealna, kolegium itp.) | |  |

4. DANE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO / ZASIŁKU SZKOLNEGO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przesłanki uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego** | **Czy w rodzinie występuje (Tak/-)** | **Krótka charakterystyka** |
| Bezrobocie |  |  |
| Niepełnosprawność |  |  |
| Ciężka lub długotrwała choroba |  |  |
| Wielodzietność |  |  |
| Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo- wychowawczych |  |  |
| Alkoholizm |  |  |
| Narkomania |  |  |
| Rodzina jest niepełna |  |  |
| Zdarzenie losowe |  |  |
| Inne (Jakie?) |  |  |

**Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym i uzyskały w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony następujące dochody netto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko**  **członka rodziny** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa(w stosunku do ucznia)** | **Miejsce pracy/nauki** | **Źródło**  **dochodu\*** | **Wysokość dochodu**  **netto w zł** |  |
|  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **Świadczenia rodzinne**  (zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, świadczenia pielęgnacyjne) | | | | | |  |  |
| **Alimenty** | | | | | |  |  |
| **Zasiłki z pomocy społecznej** | | | | | |  |  |
| **Dochód z gospodarstwa rolnego wg posiadanych hektarów przeliczeniowych**  (……..………………stawka w zł x………. .…………ha przeliczeniowy) | | | | | |  |  |
| **Pozostałe dochody** | | | | | |  |  |
| **Łączny dochód netto całego gospodarstwa domowego** | | | | | |  |  |
| **Ilość osób w rodzinie** | | | | | |  |  |
| **Miesięczny dochód w rodzinie na 1 osobę** | | | | | |  |  |

\*dochód z tytułu zatrudnienia, dochód z działalności gospodarczej, alimenty, renta, emerytura, inne.

Do wniosku należy dołączyć **zaświadczenie(a)/ lub oświadczenie(a)** (stosowne dorodzaju wskazanego źródła dochodu), **o wysokości dochodów wszystkich członków rodziny.**

**Informacja o otrzymywanych innych stypendiach o charakterze socjalnym:**

Uczeń/ słuchacz/wychowanek ubiegający się o stypendium szkolne otrzymuje **inne stypendium** o charakterze socjalnym ze środków publicznych. Jeśli tak to w jakiej wysokości? ……………………………………...…………..................................................................................

**5.**WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA ( ZAZNACZYĆ X ):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie opłat wymaganych przez szkołę, w tym opłat czesnego w szkołach niepublicznych |
|  | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnych w tym zakup podręczników, lektur szkolnych, materiałów edukacyjnych i innych pomocy niezbędnych do procesu edukacyjnego oraz przyborów szkolnych |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w tym opłat za internat lub bursę oraz opłat za przejazdy z miejsca zamieszkania do szkoły lub kolegium i z powrotem dla uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych |
|  | Świadczenie pieniężne, na warunkach określonych w ustawie o systemie oświaty, o których mowa w art. 90d ust. 5 |

6. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

Zawarte we wniosku dane zgodne są ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Kierownika GOPS W Mircu o zmianie lub ustaniu przyczyn będących podstawą przyznania stypendium szkolnego (wzrost dochodów, przerwania nauki przez ucznia, zmiana miejsca zamieszkania, uczeń dostał inne stypendium o charakterze socjalnym).

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

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że stypendium szkolne na rok szkolny 20……/20…… będę odbierał/a w formie przelewu na poniższy rachunek bankowy:

**Nazwa banku** ………………………………………………………………………………………………………

**Nr rachunku bankowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna (RODO)**

Działając na podstawie 61 §  5 Kodeksu postępowania administracyjnego orazart. 13 ust. 1  
 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) informuję Pana/Panią, że:

1. administratorem Pana/Pani danych osobowych i małoletnich dzieci, podawanych we wszczętym postępowaniu o przyznanie świadczeń pomocy materialnej dla uczniów jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mircu, reprezentowany przez Kierownika Gminnego Ośrodek Pomocy Społecznej w Mircu z siedzibą w Mirzec 9, 27-220 Mirzec, tel. 41 271 30 10, adres email: gopsmirzec@.o2.pl
2. z inspektorem danych osobowych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mircu można skontaktować się poprzez tel.41 271 30 10 lub adres e-mail: gopsmirzec@.o2.pl
3. uzyskane dane osobowe przetwarzane są w celu przyznania stypendiów i zasiłków szkolnych - na podstawie art. 90d, 90e, 90n ust. 2-5a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r., poz. 1481);
4. dane osobowe będą przechowywane przez administratora danych przez okres 5-ciu lat licząc od końca roku, w którym wszczęto postępowanie;
5. przysługuje Panu/Pani prawo żądania od administratora:
6. dostępu do danych osobowych dotyczących jej osoby i małoletnich dzieci, których dane dotyczą,
7. ich sprostowania,
8. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
9. wniesienia sprzeciwu wobec niezgodnego z prawem przetwarzania,
10. a także prawo do przenoszenia danych;
11. przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych) na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych;
12. podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem otrzymania świadczenia pomocy materialnej dla uczniów, a osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania - niepodanie danych skutkuje wydaniem decyzji administracyjnej odmawiającej prawa od świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym.

Zapoznałam/łem się z treścią

powyższej klauzuli

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

*(data i czytelny podpis wnioskodawcy)*