

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE**SOCJALNYM W ROKU SZKOLNYM/..... – stypendium szkolne od 1 do 7 dzieci****TERMIN SKŁADANIA WNIOSKU: 1-15 września****CZĘŚĆ A -DANE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko wnioskodawcy										
PESEL										
Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)										
Telefon										
Wniosek składany jest przez (właściwe zaznaczyć X):										
<input type="checkbox"/> rodziców/opiekunów ucznia										
<input type="checkbox"/> pełnoletniego ucznia										
<input type="checkbox"/> dyrektora szkoły										

CZĘŚĆ B -DANE UCZNIA I

Imię i nazwisko ucznia										
PESEL										
								Data urodzenia		

SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ I

Nazwa szkoły/ typ szkoły										
Adres szkoły										
Potwierdzenie ze szkoły – nie dotyczy ucznia szkoły podstawowej										
Potwierdzam że ww. uczeń jest uczniem klasy										
W przypadku klasy maturalnej należy dopisać słowo- „maturalnej” oraz termin zakończenia kształcenia.										
.....										
(nazwa i adres placówki)										
Pieczęć szkoły						Data i podpis osoby upoważnionej				

DANE UCZNIĄ II

Imię i nazwisko ucznia												
PESEL											Data urodzenia	

SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ II

Nazwa szkoły/ typ szkoły	
Adres szkoły	
Potwierdzenie ze szkoły – nie dotyczy ucznia szkoły podstawowej	
Potwierdzam że ww. uczeń jest uczniem klasy	
W przypadku klasy maturalnej należy dopisać słowo- „maturalnej” oraz termin zakończenia kształcenia.	
.....	
(nazwa i adres placówki)	
Pieczęć szkoły	Data i podpis osoby upoważnionej

DANE UCZNIĄ III

Imię i nazwisko ucznia												
PESEL											Data urodzenia	

SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ III

Nazwa szkoły/ typ szkoły	
Adres szkoły	
Potwierdzenie ze szkoły – nie dotyczy ucznia szkoły podstawowej	
Potwierdzam że ww. uczeń jest uczniem klasy	
W przypadku klasy maturalnej należy dopisać słowo- „maturalnej” oraz termin zakończenia kształcenia.	
.....	
(nazwa i adres placówki)	
Pieczęć szkoły	Data i podpis osoby upoważnionej

DANE UCZNIĄ IV

Imię i nazwisko ucznia													
PESEL												Data urodzenia	

SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ IV

Nazwa szkoły/ typ szkoły	
Adres szkoły	
Potwierdzenie ze szkoły – nie dotyczy ucznia szkoły podstawowej	
Potwierdzam że ww. uczeń jest uczniem klasy	
W przypadku klasy maturalnej należy dopisać słowo- „maturalnej” oraz termin zakończenia kształcenia.	
.....	
(nazwa i adres placówki)	
Pieczęć szkoły	Data i podpis osoby upoważnionej

DANE UCZNIĄ V

Imię i nazwisko ucznia													
PESEL												Data urodzenia	

SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ V

Nazwa szkoły/ typ szkoły	
Adres szkoły	
Potwierdzenie ze szkoły – nie dotyczy ucznia szkoły podstawowej	
Potwierdzam że ww. uczeń jest uczniem klasy	
W przypadku klasy maturalnej należy dopisać słowo- „maturalnej” oraz termin zakończenia kształcenia.	
.....	
(nazwa i adres placówki)	
Pieczęć szkoły	Data i podpis osoby upoważnionej

DANE UCZNIĄ VI

Imię i nazwisko ucznia												
PESEL											Data urodzenia	

SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ VI

Nazwa szkoły/ typ szkoły	
Adres szkoły	
Potwierdzenie ze szkoły – nie dotyczy ucznia szkoły podstawowej	
Potwierdzam że ww. uczeń jest uczniem klasy	
W przypadku klasy maturalnej należy dopisać słowo- „maturalnej” oraz termin zakończenia kształcenia.	
.....	
(nazwa i adres placówki)	
Pieczęć szkoły	Data i podpis osoby upoważnionej

DANE UCZNIĄ VII

Imię i nazwisko ucznia												
PESEL											Data urodzenia	

SZKOŁA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ VII

Nazwa szkoły/ typ szkoły	
Adres szkoły	
Potwierdzenie ze szkoły – nie dotyczy ucznia szkoły podstawowej	
Potwierdzam że ww. uczeń jest uczniem klasy	
W przypadku klasy maturalnej należy dopisać słowo- „maturalnej” oraz termin zakończenia kształcenia.	
.....	
(nazwa i adres placówki)	
Pieczęć szkoły	Data i podpis osoby upoważnionej

CZĘŚĆ C- DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINY UCZNIĄ, UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO O CHARAKTERZE SOCJALNYM - DOCHÓD OBLICZONY WEDŁUG ART. 8 UST 3-13 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ (Dz. U. z 2023 r., poz. 901 z późn. zm.)

1. Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

Osoby wchodzące w skład rodziny ucznia (wraz z uczniem)				
L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Status zawodowy	Stopień pokrewieństwa
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				

Źródła miesięcznego dochodu netto w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku

(udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem lub oświadczeniem)

l.p.	Źródło dochodów	Kwota netto
1)	wynagrodzenie za pracę	
2)	zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego	
3)	świadczenie rodzicielskie	
4)	świadczenie pielęgnacyjne	
5)	zasiłek pielęgnacyjny	
6)	zasiłek stały z pomocy społecznej	
7)	zasiłek okresowy z pomocy społecznej	
8)	świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
9)	alimenty	
10)	dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny	
11)	emerytury, renty	
12)	świadczenia rehabilitacyjne (ZUS)	
13)	świadczenia i zasiłki przedemerytalne	
14)	zasiłek dla bezrobotnych, stypendium, dodatek aktywizacyjny wypłacane przez Powiatowy Urząd Pracy	
15)	dochody z prowadzenia działalności gospodarczej	
16)	umowy zlecenia, umowy o dzieło i agencyjne	
17)	dochody z gospodarstwa rolnego (ilość hektarów przeliczeniowych x 345,00 zł)	
18)	Jednorazowy dochód uzyskany w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku przekraczający kwotę 3 000,00 zł (pięciokrotność kwoty kryterium dochodowego wynikającego z art. 8 ust. 11 i 12 ustawy o pomocy społecznej) np.	

	dochody z tytułu sprzedaży nieruchomości, ruchomości(samochody) itp. Sposób wyliczenia: kwota jednorazowego dochodu / 12 miesięcy	
19)	Jednorazowy dochód należny za dany okres (np. czynsz dzierżawny itp.)	
20)	wynagrodzenie młodocianych pracowników (uczniów)	
21)	stypendia socjalne, przyznane na podstawie ustawy o szkolnictwie wyższym	
22)	praca dorywcza, pomoc finansowa rodziny	
23)	inne dochody /wymienić jakie/:	
24)	Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób, która pomniejsza dochód w rodzinie :	

Dochód łączny rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku:

liczba osób, z których składa się rodzina (wraz z uczniem) osób	Dochód na jedną osobę w rodzinie w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniósł:	
---	------------	---	--

Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jeśli uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, należy wskazać jego wysokość. zł	

CZĘŚĆ D -SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIĄ

l.p.	Występująca przesłanka	Właściwe zaznaczyć X
1)	bezrobocie	
2)	niepełnosprawność	
3)	ciężka lub długotrwała choroba	
4)	brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej	
5)	alkoholizm lub narkomania	
6)	rodzina niepełna	
7)	wielodzietność	
8)	Inne, wymienić jakie	

CZĘŚĆ E – WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

Preferowana forma przyznania stypendium szkolnego:

1)	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, zgodnie z katalogiem wydatków	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2)	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników, zgodnie z katalogiem wydatków	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3)	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, zgodnie z katalogiem wydatków	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

STYPENDIUM SZKOLNEGO PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA RACHUNEK BANKOWY

<input type="checkbox"/>	Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego														
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis

Klauzula informacyjna w sprawie danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.)-dalej (RODO) informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie z siedzibą przy ulicy 700-lecia 36 w Żninie, tel: (52)-303 29 10, e-mail: kontakt@mops.gminaznin.pl.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@mops.gminaznin.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750),
- 4) Podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. b RODO, w związku z ustawą o systemie oświaty. Podstawą przetwarzania danych jest również art. 6 ust. 1 lit. A RODO tj. wyrażoną przez Państwa zgodą dla kategorii danych osobowych podanych dobrowolnie, to znaczy innych niż wymaganych przepisami prawa dla realizacji świadczenia
- 5) Państwa dane będą przechowywane przez okres związany z realizacją świadczenia a następnie zgodnie z przepisami ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i wydanej na jej podstawie instrukcji archiwizacji jednostki.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych wymaganych do realizacji świadczenia na podstawie ustawy jest obowiązkowe – nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku. Brak przekazania przez Państwa danych osobowych oznaczonych, jako dobrowolne pozostaje bez wpływu na rozpatrzenie rozpatrzonego wniosku.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie zawartej przez jednostkę umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w związku z realizacją przysługujących Państwu świadczeń, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z ww. klauzulą informacyjną w sprawie przetwarzania danych osobowych

.....

Data i podpis składającego oświadczenie