**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

|  |
| --- |
| **I. WNIOSKODAWCA** (właściwe zaznaczyć) |
| RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA | PEŁNOLETNI UCZEŃ | DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. DANE WNIOSKODAWCY** | **Potwierdzenie wpływu** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nr telefonu |  |

|  |
| --- |
| **III. DANE O UCZNIU UPRAWNIONYM DO STYPENDIUM SZKOLNEGO** |
| 3.1 | Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Nazwa i adres szkoły (typ szkoły) |  |
| Potwierdzenie uczęszczania do szkoły:…...............................................(data, podpis i pieczątka szkoły) |

|  |
| --- |
| **IV. FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ** (świadczenie może być przyznane w jednej lub kilku formach – należy wybrać formę zaznaczając znakiem „x”) |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkoły.\* |
|  | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników.\* |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.\*\* |
|  | Świadczenie pieniężne.\*\*\*…………………………………………………………...………............................................................................................................................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **V. Wypełniają tylko osoby, które korzystają ze świadczeń z pomocy społecznej.** |
| Oświadczam, że w miesiącu składania wniosku korzystam ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej: |
| TAK | NIE |
|  | …..................................(podpis wnioskodawcy) |

|  |
| --- |
| **VI. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODU RODZINY** uzyskanego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu w miesiącu, w którym wniosek został złożony. |
| Oświadczam, że:a) gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **PESEL** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **MIEJSCE PRACY / NAUKI** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

# dotyczy wychowanków publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych

\*\* dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych

\*\*\* należy podać uzasadnienie wystąpienia o stypendium szkolne w formie świadczenia pieniężnego

b) łączne dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia uzyskane w miesiącu poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku bądź (w przypadku utraty dochodu) w miesiącu złożenia wniosku pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składką na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne, wyniosły:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ŹRÓDŁO DOCHODU** | **WYSOKOŚĆ****DOCHODU** (netto/zł) |
| 1 | **Wynagrodzenie ze stosunku pracy**(załączyć zaświadczenie z zakładu pracy) |  |
| 2 | **Emerytura lub renta**(załączyć kopie decyzji lub inny dokument potwierdzający wysokość pobieranego świadczenia) |  |
| 3 | **Prowadzenie gospodarstwa rolnego**(załączyć zaświadczenie z urzędu gminy o liczbie ha przeliczeniowych) |  |
| 4 | **Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego** |  |
| 5 | **Zasiłek pielęgnacyjny, rehabilitacyjny lub świadczenia pielęgnacyjne** |  |
| 6 | **Dodatek mieszkaniowy**(załączyć decyzję/zaświadczenie organu przyznającego) |  |
| 7 | **Alimenty / świadczenie z funduszu alimentacyjnego**(załączyć wyrok sądowy/ugodę, odcinki przekazów lub oświadczenie osoby alimentującej) |  |
| 8 | **Zasiłek dla bezrobotnych** |  |
| 9 | **Dochód z działalności gospodarczej**(załączyć stosowne zaświadczenia lub oświadczenia określone w pouczeniu) |  |
| 10 | **Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej**(zasiłek okresowy i zasiłek stały) |  |
| 11 | **Inne niewyszczególnione źródła dochodu** (np. umowy zlecenia, umowy o dzieło, darowizny, stała pomoc rodziny, oświadczenie o dochodach z pracy dorywczej, dochody i świadczenia uzyskane za granicą) |  |
| 12 | **Dochód jednorazowy** uzyskany w ciągu 12 miesięcy poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (patrz pouczenie) |  |
| **ŁĄCZNY DOCHÓD:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB** |  |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów | Alimenty płacone na rzecz: | Wysokość świadczenia |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| **ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:** |  |
| **DOCHÓD RODZINY****(dochody - zobowiązania)** |  |
| **DOCHÓD NA JEDNĄ OSOBĘ W RODZINIE** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **VII. Wyszczególnienie innych niż niskie dochody powodów trudnej sytuacji materialnej** | X |
| 1 | Bezrobocie |  |
| 2 | Niepełnosprawność |  |
| 3 | Ciężka lub długotrwała choroba |  |
| 4 | Wielodzietność |  |
| 5 | Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo wychowawczej |  |
| 6 | Alkoholizm lub narkomania |  |
| 7 | Niepełna rodzina |  |
| 8 | Zdarzenia losowe |  |

|  |
| --- |
| **VIII. Uczeń otrzymuje/stara się w roku szkolnym 2022/2023 o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych** (właściwe zaznaczyć) |
| TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę) | NIE |
| 1 | Nazwa instytucji, która przyznała/rozpatruje stypendium |  |
| 2 | Miesięczna wysokość stypendium |  |
| 3 | Okres, na który przyznano stypendium | od. rokudo. roku |
|  | …...............................(podpis wnioskodawcy) |

|  |
| --- |
| **IX. UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU PO UPŁYWIE TERMINU O KTÓRYM MOWA W ART. 90n ust. 6 USTAWY O SYSTEMIE OŚWIATY** |
| ….................................... …...................................(data) (podpis wnioskodawcy) |

|  |
| --- |
| **X. W przypadku przyznania świadczenia pieniężnego z tytułu pomocy materialnej o charakterze socjalnym, wyrażam zgodę na:** |
| Wpłatę świadczenia pieniężnego przelewem na rachunek bankowy nr: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej (z art. 233 Kodeksu karnego) za złożenie fałszywego oświadczenia.**

# …............................. …....................................

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych we wniosku danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnie wrażliwych - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Gminę Orneta i Burmistrza Ornety.

Celem przetwarzania danych osobowych jest wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Gminie Orneta i Burmistrzu Ornety w tym przypadku zadań określonych ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – art. 90c ust. 3 pkt 1 oraz w związku z podjętą przez Radę Miejską Uchwałą Nr BRM.0007.33.2022 z dnia 29 czerwca 2022 r.

**Informacja dotycząca ochrony danych osobowych**

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Ornety, Plac Wolności 26, 11-130 Orneta (dalej Administrator);
* Administrator powołał inspektora ochrony danych osobowych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@orneta.pl;
* Pani/Pana dane osobowe zostały przekazane dobrowolnie i będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c w celu związanym z wydaniem decyzji administracyjnej oraz sporządzeniu listy do wypłaty powyższego świadczenia;
* Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019 r. poz. 1781);
* Ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym cofniecie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub do ewentualnego wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych;
* posiada Pani/Pan:

- prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;

- prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych , gdy uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

……………………….………………….……………

Data, i podpis składającego oświadczeni