

**WNIOSK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ
O CHARAKTERZE SOCJALNYM: W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO/ ZASIŁKU SZKOLNEGO**

Stoszowice, dnia

..... data wpływu wniosku

CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE

1. WNIOSKODAWCA:

- rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia / słuchacza/ wychowanka
 pełnoletni uczeń/ słuchacz/ wychowanek
 dyrektor szkoły

DANE WNIOSKODAWCY											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
W przypadku braku nr PESEL seria numer paszportu bądź innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ¹⁾			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/ nr mieszkania	
Telefon			

¹⁾ Nie dotyczy dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka

II. DANE UCZNIĄ/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA

1. DANE UCZNIĄ/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											

DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
IMIĘ		NAZWISKO	

DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
IMIĘ		NAZWISKO	

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		NR DOMU / NR MIESZKANIA	

NAZWA I ADRES SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA			
TYP I NAZWA SZKOŁY/ KOLEGIUM/ OŚRODKA ²⁾			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA/NR			

²⁾ Jeżeli szkoła wchodzi w skład zespołu należy również podać nazwę zespołu

2. DANE UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											

DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
IMIĘ		NAZWISKO	

DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
IMIĘ		NAZWISKO	

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		NR DOMU / NR MIESZKANIA	
NAZWA I ADRES SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA			
TYP I NAZWA SZKOŁY/ KOLEGIUM/ OŚRODKA ²⁾			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA/NR			

²⁾ Jeżeli szkoła wchodzi w skład zespołu należy również podać nazwę zespołu

3. DANE UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											

DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
IMIĘ		NAZWISKO	

DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
IMIĘ		NAZWISKO	

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/SŁUCHACZĄ/WYCHOWANKĄ			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA		NR DOMU / NR MIESZKANIA	

NAZWA I ADRES SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA			
TYP I NAZWA SZKOŁY/ KOLEGIUM/ OŚRODKA ²⁾			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA/NR			

²⁾ Jeżeli szkoła wchodzi w skład zespołu należy również podać nazwę zespołu

III. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIĄ/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA/ UZASADNIAJĄCE PRYZYCNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO.

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym :

Lp	Nazwisko i imię	PESEL	Miejsce pracy lub nauki	Stopień pokrewieństwa wnioskodawca
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Oświadczam, że dochód mojej rodziny³⁾ składa się z następujących elementów i wynosi:

DOCHÓD RODZINY – ŁĄCZNIE KWOTY Z POSZCZEGÓLNYCH ŹRÓDEŁ DOCHODU	
ŹRÓDŁO DOCHODU	KWOTA NETTO
Wynagrodzenie ze stosunku pracy	
Dochody z umowy zlecenia lub umowy o dzieło	
Praca dorywcza	
Zasiłek macierzyński/rodzicielski	
Zasiłek chorobowy	
Świadczenie rehabilitacyjne	
Zasiłek dla bezrobotnych/stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy	
Działalność gospodarcza	
Posiadanie gospodarstwa rolnego (ilość ha przeliczeniowych (x) kwota dochodu z ha przeliczeniowych) ⁵⁾	
Emerytura	
Renta/renta rodzinna	
Zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego	
Zasiłek pielęgnacyjny/dodatek pielęgnacyjny	
Świadczenie pielęgnacyjne	
Dodatek mieszkaniowy	
Dodatek energetyczny	
Praktyki uczniowskie	
Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
Pomoc społeczna (z wyłączeniem świadczeń jednorazowych i celowych)	Zasiłek stały
	Zasiłek okresowy
Inne dochody (wymienić jakie):.....	
Łączny dochód miesięczny rodziny	
Zobowiązania alimentacyjne rodziny ponoszone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób – miesięczna wysokość świadczonych alimentów	
Łączny dochód miesięczny rodziny pomniejszony o kwotę zobowiązań alimentacyjnych wskazaną w powyższym wierszu	
Dochód na 1 osobę w rodzinie wynosi	

2. Uczeń ubiegający się o stypendium szkolne otrzymuje / nie otrzymuje⁶ inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych przyznane

przez.....
w wysokości
na okres

3. Inne przesłanki uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego. (właściwe zaznaczyć znakiem x)

- bezrobocie
- alkoholizm
- narkomania
- niepełnosprawność
- ciężka lub długotrwała choroba
- brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych
- wielodzietność
- niepełna rodzina
- zdarzenia losowe
- inne

IV. Uzasadnienie przyznania pomocy materialnej (opis sytuacji rodzinnej):

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

V. Pożądana forma stypendium, inna niż forma pieniężna.

- 1) całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym : wyrównawczych, sportowych, komputerowych, muzycznych , artystycznych, turystycznych, nauce języków obcych itp. wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania;
- 2) całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach organizowanych poza szkołą, w tym udziału w kursach nauki języków obcych, nauki pływania, w kursach komputerowych, zajęć muzycznych, sportowych, artystycznych ;
- 3) całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach współorganizowanych przez szkołę poza jej siedzibą np. wyjście klasy do kina, teatru lub inną imprezę, wyjazd dzieci danej klasy na „zieloną szkołę” lub wycieczkę szkolną;
- 4) pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w szczególności zakup: podręczników, lektur, encyklopedii, słowników i innych wydawnictw pomocniczych w realizacji procesu dydaktycznego, sprzętu komputerowego, oprogramowania komputerowego, pokrycia kosztów abonamentu internetowego, przyborów szkolnych ,stroju sportowego , stroju szkolnego, zakup wymaganych przez szkołę materiałów na zajęcia lekcyjne i pozalekcyjne;
- 5) całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z dojazdem do szkoły oraz z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w tym: koszty transportu do i ze szkoły, zakwaterowania w internacie, bursie, na stacji;
- 6) innych niezbędnych pomocy w procesie edukacyjnym.

VI. PREFEROWANA FORMA REALIZACJI ŚWIADCZENIA.

- KONTO OSOBISTE

Imię i nazwisko właściciela konta bankowego	
Nazwa Banku	
Numer konta	

VII. Załączniki do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego.

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1.....
- 2.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego o zaistniałych zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny oraz o zmianie warunków stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego

.....
(miejscowość data)

.....
(podpis składającego wniosek)

³⁾ Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Składniki dochodów netto przez członków rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podlegają sumowaniu bez względu na ich źródło.

⁴⁾ Do wniosku należy załączyć zaświadczenia lub oświadczenia potwierdzające osiągnięte dochody. Załączone do wniosku dokumenty potwierdzające sytuację dochodową powinny zawierać informację z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku. O pomocy społecznej, zgodnie z którym za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszonej o:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych

- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

⁵⁾ od 1 października 2018 roku kwota dochodu z 1 ha przeliczeniowego określona jest w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 lipca 2018 roku w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. Poz. 1358)

⁶⁾ niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej, Stoszowice 92, 57-213 Stoszowice.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: ops-iodo@stoszowice.pl
3. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celach prowadzenie postępowań w sprawach:
 - stypendiów i zasiłków szkolnych, ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty
4. Podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust.1 c, art.9 ust. 2 b. rozporządzenia RODO. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji w/w celów, wynikających z przepisów prawa. W przypadku niedostępności danych prowadzenie postępowań nie będzie możliwe.
5. Przysługuje Panu/Pani dostęp do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, żądanie zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione w celu realizacji w/w celów.
7. Dane udostępnione nie będą podlegały profilowaniu w sposób zautomatyzowany.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy, niż ten wymagany ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, licząc od początku roku następującego po roku, w którym dane osobowe zostały podane.

.....
(miejscowość data)

.....
(podpis składającego wniosek)

CZĘŚĆ B

(wypełnia pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Stoszowicach po weryfikacji zebranej dokumentacji)

1. Zgodnie ze złożoną dokumentacją uczeń/słuchacz/wychowanek/kwalifikuje się do otrzymania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego:

TAK

NIE

uzasadnienie niezakwalifikowania ucznia/słuchacza/wychowanka do otrzymania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego:

DOCHÓD RODZINY	
LICZBA CZŁONKÓW RODZINY	
DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE	
KWOTA ŚWIADCZENIA POMOCY O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO	

.....
weryfikacji dokumentów dokonał
(data i podpis)

.....
sprawdził pod względem merytorycznym
(data i podpis)