

WNIOSEK
o świadczenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym:
stypendium szkolne / zasiłek szkolny¹

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i Nazwisko

Adres do korespondencji

Telefon

Inne informacje o wnioskodawcy²

NIP

2. DANE UCZNIĄ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

3. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

Całkowite/częściowe ³ pokrycie kosztów udziału ucznia w zajęciach edukacyjnych.....	TAK / NIE ⁴
Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym	TAK / NIE
Świadczenia pieniężne	TAK / NIE

4. INFORMACJA O SZKOLE

Nazwa szkoły	
Pieczętka Szkoły	
Adres	

¹ Niepotrzebne skreślić

² Wpisać odpowiednio: rodzic, opiekun prawny lub Dyrektor Szkoły (nazwa placówki)

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ Niepotrzebne skreślić

Kod pocztowy i Poczta	
Podpis i Pieczęćka Dyrektora Szkoły	

5. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW (za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku)

a) Oświadczam, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe:

L.P	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy / nauki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

b) Źródła dochodu netto w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku (potwierdzone odpowiednimi oświadczeniami/zaświadczeniami)

l.p.	Źródła dochodu	kwota
1.	Wynagrodzenie za pracę	
2.	Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej : Zasiłki rodzinne, wraz z dodatkami, świadczenia opiekuńcze	
3.	Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne	
4.	Dodatek mieszkaniowy	
5.	Alimenty	

6.	Zasiłek dla bezrobotnych	
7.	Dochody z gospodarstwa rolnego	
8.	Dochody z prowadzenia działalności gospodarczej	
9.	Inne dochody	
10.	Razem dochód	
11.	Średni dochód miesięczny (netto) na 1 osobę w rodzinie	

6. INFORMACJA O SYTUACJI RODZINNEJ

Złożenie wniosku uzasadniam trudną sytuacją materialną wynikającą w szczególności z powodu⁵:

- Bezrobocie
- Niepełnosprawność
- ciężka lub długotrwała choroba
- wielodzietność
- brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
- uzależnienia(alkoholizm, narkomania)
- niepełna rodzina
- zdarzenie losowe

7. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dane podane przeze mnie, znajdujące się powyżej są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się powiadomić organ, który przyznał stypendium o ustaniu przyczyn stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego.
3. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej⁶ za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Zgodnie z artykułem 13 i 14 Rozporządzenia 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), pragniemy dopełnić obowiązku informacyjnego przekazując Państwu poniższe dane:

⁵ Zaznaczyć odpowiadające kryteria symbolem „X”

⁶ Art. 233 ust. 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Ząbkowice Śląskie z siedzibą przy ul. 1 Maja 15, 57-200 Ząbkowice Śląskie. Mogą się Państwo z nami skontaktować przy pomocy numeru telefonu: +048 (74) 816-53-00, fax: +048 (74) 815-54-45 lub drogą mailową - urząd@zabkowiceslaskie.pl Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt możliwy jest za pośrednictwem adresu e-mail: iod@zabkowiceslaskie.pl

- Celem przetwarzania danych jaki realizuje Administrator jest przyznanie pomocy materialnej dla uczniów o charakterze socjalnym.
- Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.
- Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu.
- Dane nie będą udostępniane innym podmiotom niż uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych, na podstawie przepisów prawa, posiadają Państwo prawo do dostępu oraz do sprostowania podanych danych. Przysługuje Państwu prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Mogą Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W ramach realizowanych celów przetwarzania nie występuje profilowanie, a dane nie będą transferowane poza Polskę. Mogą Państwo skorzystać z przedstawionych praw, kontaktując się z Administratorem na powyższe dane kontaktowe.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)