

Do
Dyrektora
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Żninie

**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 UCZNIĄ 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 PRZYZNANIE 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 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.) 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 z2016 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2 230 z późn. zm.),

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