|  |
| --- |
|  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ**

**O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

**ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

|  |
| --- |
| 1. **WNIOSKODAWCA****[[1]](#footnote-1):** 2. Imię i nazwisko / nazwa …………………………………………………………….…………………………… 3. Pesel ............................................................................................................................................... 4. Adres zamieszkania / siedziby ……………………………………………………………………………….… 5. Numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………………….…… 6. **DANE OSOBOWE UCZNIA/SŁUCHACZA/WYCHOWANKA[[2]](#footnote-2):** 7. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………… 8. Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego**2** …………………………………………………………………. 9. Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego**2** ……………………………………………………………….. 10. Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………………... 11. Pesel ............................................................................................................................................... 12. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………… 13. **INFORMACJE O SZKOLE/KOLEGIUM/OŚRODKU2, W KTÓRYM UCZEŃ/ SŁUCHACZ/WYCHOWANEK2 POBIERA NAUKĘ:** 14. Nazwa szkoły/kolegium/ośrodka**2** ……………………………………………………………………………... 15. Adres szkoły/kolegium/ośrodka**2** ………………………………………………………………………………. 16. W roku szkolnym ………………………………..… uczeń klasy …………………………………………...… 17. **WNIOSKOWANY RODZAJ ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ[[3]](#footnote-3):**  * stypendium szkolne * zasiłek szkolny |
| 1. **POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO/ZASIŁKU SZKOLNEGO3:**  * całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych (§ 4 ust. 1 pkt 1) * całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (§ 4 ust. 1 pkt 2) * pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym (§ 4 ust. 1 pkt 3)  1. **PRZYCZYNY WYSTĄPIENIA Z WNIOSKIEM O PRZYZNANIE STYPENDIUM3:**  * bezrobocie * niepełnosprawność * ciężka lub długotrwała choroba * wielodzietność * brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych * alkoholizm lub narkomania * rodzina niepełna * zdarzenie losowe (rodzaj zdarzenia, datę wystąpienia oraz wpływ na pogorszenie sytuacji materialnej ucznia)   ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..   1. **SZCZEGÓŁOWE UZASADNIENIE WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY ZE WSKAZANIEM PRZYCZYN TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ**   ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY:**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy / nauki | Wysokość dochodu netto za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie wniosku | | 1. | wnioskodawca |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  | | 4. |  |  |  | | 5. |  |  |  | | 6. |  |  |  | | 7. |  |  |  | | 8. |  |  |  | | 9. |  |  |  | | 10. |  |  |  |   . |
| **Średni miesięczny dochód netto w rodzinie –** …………….. **zł**.  **Średni miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie –** …………….. **zł**.   1. Oświadczam, że rodzina moja składa się z …………..... osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, których dochody ustalone zgodnie z art. 8 ust. 3-13 ustawy z dnia  12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), albo brak dochodów w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w miesiącu składania wniosku, w przypadku utraty dochodów, określają załączone do wniosku dokumenty. 2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (zgodnie  z art. 90n ust. 5a ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty).  |  |  | | --- | --- | | ……………………………………………..  (miejscowość, data) | ……………………………………………..  (czytelny podpis wnioskodawcy) | |
| 1. **FORMA PRZEKAZANIA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ3:**  * odbiór osobisty w kasie Banku PEKAO S.A. * przelew na konto: * nazwa banku: …………………………………………………………………………………………… * numer rachunku, na który ma być realizowany przelew bankowy:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  | – |  |  |  |  |   *.* |
| 1. **DO WNIOSKU DOŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:** 2. zaświadczenia/oświadczenia[[4]](#footnote-4) dotyczące wszystkich pełnoletnich osób w rodzinie o wysokości osiąganych dochodów, 3. zaświadczenie/oświadczenie4 o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,   Inne dokumenty: (jeżeli są składane – należy określić jakie i ich liczbę):   1. …………………………………………………………………………………………………………………………. 2. …………………………………………………………………………………………………………………………. 3. …………………………………………………………………………………………………………………………. 4. …………………………………………………………………………………………………………………………. 5. …………………………………………………………………………………………………………………………. 6. …………………………………………………………………………………………………………………………. 7. …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. **SKŁADAJĄCY OŚWIADCZENIA:** 2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym oraz w załączonych do niego dokumentach, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, 23 – 204 Kraśnik,  ul. Szpitalna , wyłącznie w celu jego realizacji. 3. Zapoznałem(-am)\* się z treścią klauzuli informacyjnej. 4. Zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do przyznania pomocy materialnej. 5. Zobowiązuję się, bez wezwania, do niezwłocznego powiadomienia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kraśniku o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej w formie stypendium szkolnego.  |  |  | | --- | --- | | ……………………………………………..  (miejscowość, data) | ……………………………………………..  (czytelny podpis wnioskodawcy) | |

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W PROCEDURZE PRZYZNAWANIA POMOCY MATERIALNEJ

O CHARAKTERZE SOCJALNYM

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w procedurze przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, dalej RODO) − informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kraśniku, ul. Szpitalna, 23-204 Kraśnik: tel. 81 825-15-80, email: mops@mops.krasnik.pl.

2. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych w zakresie działania MOPS, a także przysługujących uprawnień, mogą się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: e-mail: iod@rodoconsulting.eu, tel.: 501-470-633.

3. Administrator przetwarzał będzie Państwa dane osobowe w celu realizacji zadań statutowych, związanych z procedurą przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym oraz art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO.

4. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególnych przypadkach - na podstawie Państwa zgody albo w związku z wykonywaniem umowy, której Państwo jesteście stroną.

5. W związku z przetwarzaniem danych odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:

• organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,

• podmioty, które przetwarzają Państwa dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa.

7. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Państwa danych osobowych, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługują Państwa uprawnienia:

a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych (na zasadach określonych w art. 15 RODO),

b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne (na zasadach określonych w art. 16 RODO),

c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych, tzw. prawo do bycia zapomnianym, (na zasadach określonych w art. 17 RODO),

d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (na zasadach określonych w art. 18 RODO),

e) prawo do przenoszenia danych (na zasadach określonych w art. 20 RODO),

f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych (na zasadach określonych w art. 21 RODO).

9. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

10. Konsekwencją niepodania przez Państwa danych osobowych będzie brak możliwości świadczenia przez Ośrodek usługi, o którą się Państwo staracie.

11. Państwa dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą profilowane oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

…..............................................................................................

(data, podpis potwierdzający zapoznanie się z powyższą treścią

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***WYPEŁNIA PRACOWNIK MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ:***   *Sprawdzono wniosek o przyznanie stypendium szkolnego pod względem:*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *FORMALNYM* | | *TAK* | *NIE* | |  | *Podpis wnioskodawcy ubiegającego się o stypendium szkolne* |  |  | |  | *Podpis wnioskodawcy pod oświadczeniami* |  |  | |  | *Zachowanie terminu do złożenia wniosku* |  |  | |  | *Potwierdzenie dochodów zaświadczeniami / oświadczeniami o ich wysokości* |  |  | |  | *Zgodność załączników dołączonych do wniosku* |  |  | |  | *Wskazanie pożądanej formy stypendium szkolnego* |  |  | | *MERYTORYCZNYM* | |  |  | | *RACHUNKOWYM* | |  |  |   *Uwagi:*  *………………………………………………………………………………………………………………………………...............*  *………………………………………………………………………………………………………………………………..............*  *………………………………………………………………………………………………………………………………..............*  *……………………………………………………………………………………………………………………………….............*  *…………………………………………………………………………………………………………………………………………* | |
| *……………………………………………..*  *(miejscowość, data)* | *……………………………………………..*  *(pieczęć i podpis pracownika MOPS)* |
| 1. ***DECYZJA O PRZYZNANIU STYPENDIUM SZKOLNEGO:***  |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Dochód na osobę w rodzinie* | *X* | *.................... zł* | | *Proponowana miesięczna wysokość stypendium szkolnego* | *................ %* | *.................... zł* | | *Zwiększenie stypendium szkolnego ze względu na dodatkową okoliczność* | *................ %* | *.................... zł* | | *Łączna wysokość proponowanego miesięcznego stypendium szkolnego* | *................ %* | *.................... zł* |   *.* | |
| 1. ***UZASADNIENIE W PRZYPADKU DECYZJI NEGATYWNEJ:***   *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………* | |
| *……………………………………………..*  *(miejscowość, data)* | *……………………………………………..*  *(pieczęć i podpis kierownika MOPS)* |

1. zgodnie z art. 90n ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.) wnioskodawcą może by: rodzic, pełnoletni uczeń, dyrektora szkoły, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka,   
   o którym mowa w art. 90b ust. 3 pkt 2. [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. właściwe zaznaczyć „X” [↑](#footnote-ref-3)
4. składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia klauzuli o treści, o której mowa w art. 90n ust. 5a ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty [↑](#footnote-ref-4)