**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ**

**O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

**ROKU SZKOLNYM** …………/…………

|  |
| --- |
| 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 2020 r. poz. 1876 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 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. Grunwaldzka 4A, 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.Grunwaldzka 4a, 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 2020 r. poz. 1327 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)