**Załącznik nr 1**

do Regulaminu udzielania pomocy materialnej

o charakterze socjalnym

dla uczniów zamieszkałych

na terenie Gminy Puszcza Mariańska

**Wójt Gminy Puszcza Mariańska**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**I. WNIOSKODAWCA**

□ RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA

□ PEŁNOLETNI UCZEŃ

□ DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM

**II. DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| PESEL: |  |
| Stan cywilny *(informacja nieobowiązkowa)*:  |  |
| Telefon *(informacja nieobowiązkowa)*:  |  |

**III. DANE UCZNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego: |  |
| Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego: |  |
| Nazwa i adres szkoły, klasa: |  |

**IV. WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

|  |
| --- |
| Należy wybrać preferowaną formę (jedną lub więcej): |
|  | □ | 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 |
|  | □ | pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników |
|  | □ | całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadpodstawowych lub słuchaczy kolegiów |
|  | □ | świadczenie pieniężne |

**V. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE**

|  |
| --- |
| W rodzinie występuje: |
|  | Bezrobocie | □ |
|  | Niepełnosprawność | □ |
|  | Ciężka lub długotrwała choroba | □ |
|  | Wielodzietność | □ |
|  | Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo -wychowawczych | □ |
|  | Alkoholizm | □ |
|  | Narkomania | □ |
|  | Rodzina niepełna | □ |
|  | Zdarzenie losowe(jakie?)………………………………………. | □ |

**VI. DEKLARACJA O SKŁADZIE RODZINY I WYSOKOŚCI DOCHODÓW**

**Oświadczam, że**:

a) moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym

gospodarstwie domowym,

b) dochody wymienionych poniżej członków gospodarstwa domowego ucznia, uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku, pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składkę na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne określone w odrębnych przepisach, zgodnie z załączonymi zaświadczeniami/oświadczeniami wynoszą:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | Stopień pokrewieństwa | Źródło dochodu | Wysokość dochodu netto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączny dochód całego gospodarstwa:** |  |
| Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób: |  |
| Inne: …………………………………………………………. |  |
| **Średni dochód netto na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi:** |  |

Na udokumentowanie dochodów należy dołączyć zaświadczenia o wysokości dochodów, czyli: m.in. zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej; zaświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego w trybie art. 8 ust. 7 i 8 ustawy o pomocy społecznej; zaświadczenia o wysokości rent, emerytur, alimentów; zaświadczenia z zakładów pracy; zaświadczenia o wielkości gospodarstwa rolnego i inne, albo oświadczenie o wysokości dochodu członków rodziny.

**VII. UCZEŃ OTRZYMUJE / STARA SIĘ W ROKU SZKOLNYM ….….…/…..... O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** (właściwe zaznaczyć)

□ **TAK** (należy uzupełnić poniższą tabelę) □ **NIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa instytucji, która przyznała stypendium |  |
|  | Miesięczna wysokość stypendium |  |
|  | Okres, na który przyznano stypendium | od …….……… do ……………… |

**VIII. FORMA REALIZACJI PRZYZNANEGO ŚWIADCZENIA**

□ Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego

 stypendium na konto nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

□ gotówką w kasie Urzędu Gminy Puszcza Mariańska

**IX. POUCZENIE**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego ( art. 90o ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2020 r., poz. 1327 z późń. zm.)).**

**Niezależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji ( art. 90o ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2020 r., poz. 1327 z późń. zm.)).**

**X. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ……………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………

4. ……………………………………………………………………

5. ……………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

……………………… …………..………………….…………………

 (data) (podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Urząd Gminy w Puszczy Mariańskiej, ul. Stanisława Papczyńskiego 1, 96-330 Puszcza Mariańska**; Telefon: 46 831 81 69. Fax: 46 831 81 18; email: urzad@puszcza-marianska.pl.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych p. Tomaszem Szwed pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl lub numerem telefonu 730 567 007
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się
z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Zapoznałam/em się z treścią powyższej klauzuli:

…………………………………………………….

data i podpis