

Data wpływu:.....

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20...../20.....

I. Wnioskodawca /właściwe zaznaczyć „x”/ RODZIC/OPIEKUN PRAWNY PEŁNOLETNI UCZEŃ DYREKTOR SZKOŁY

Dane rodzica lub opiekuna prawnego (w przypadku składania wniosku przez szkołę–pieczętka dyrektora szkoły)

Nazwisko		Imię	
PESEL		Nr telefonu	
1. Adres stałego zameldowania			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy		Miejscowość	
2. Adres zamieszkania / do korespondencji (należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny, niż podany adres zameldowania)			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy		Miejscowość	

II. Dane dotyczące uczniów/słuchaczy:

Lp.	Imię i nazwisko ucznia PESEL	Nazwa szkoły i klasa	RODZAJ SZKOŁY (podstawowa, liceum, technikum, branżowa)	Inne stypendium o charakterze socialnym *	Dyrektor szkoły
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

III. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

A	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	<input type="checkbox"/>
B	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym: a) zakup podręczników, lektur, słowników, b) zakup artykułów szkolnych, c) zakup pomocy dydaktycznych, d) zakup oprogramowania komputerowego, e) zakup obuwia sportowego i stroju gimnastycznego na zajęcia w-f, f) inne (wymienić jakie)	<input type="checkbox"/>
C	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobierania nauki poza miejscem zamieszkania* (adres internatu, bursy, kwoty odpłatności za internat, bursę i wyżywienia w skali miesiąca, opłaty za przejazd z miejsca zamieszkania do szkoły)	<input type="checkbox"/>
D	Świadczenia finansowe	<input type="checkbox"/>

* dotyczy tylko uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, o których mowa w art. 90 ust. 3 ustawy o systemie oświaty.

IV. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwe zaznaczyć)

Rodzina jest pełna TAK NIE

1.	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
2.	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność
3.	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba
4.	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
5.	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
6.	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm
7.	<input type="checkbox"/>	Narkomania
8.	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

(data i podpis wnioskodawcy)

V. GOSPODARSTWO DOMOWE UCZNIĄ SKŁADA SIĘ Z NASTĘPUJĄCYCH OSÓB (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby razem zamieszkujące).

L p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Źródło dochodu
1.				
2.				

3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

VI. CZŁONKOWIE MOJEJ RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
1.			
2.			
Łącznie zobowiązania			

VII. INNE STYPENDIA

Uczeń otrzymuje/stara się w roku szkolnym/..... o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych (właściwie zaznaczyć)

TAK NIE

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Nazwa instytucji, która przyznała stypendium	Miesięczna wysokość stypendium	Okres, na który przyznano stypendium
1.				od do

VIII. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW (dochody za miesiąc):

Rodzaj dochodu	Wysokość dochodu
Osiągnięte dochody opodatkowane	
Wynagrodzenie netto z tytułu zatrudnienia	
Wynagrodzenie netto z tytułu umowy zlecenia	
Świadczenia ZUS (renta, emerytura, zasiłek chorobowy)	
Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej	
Na zasadach ogólnych	
W formie uproszczonej	
W formie zryczałtowanego podatku dochodowego	
W formie karty podatkowej	
Osiągnięte dochody nieopodatkowane	
Alimenty	
Fundusz alimentacyjny	

Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami	
Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna	
Dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny	
Stypendium naukowe i socjalne dla studentów	
Zasiłek okresowy z pomocy społecznej	
Zasiłek stały z pomocy społecznej	
Dochód z gospodarstwa rolnego o pow. hap	
Praca dorywcza	
Pomoc finansowa od rodziny	
Inne dochody	

Łączny dochód netto rodziny (suma dochodów z powyższej tabeli)	
Ilość osób tworzących wspólne gospodarstwo	
Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym	

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

(data i podpis wnioskodawcy)

IX INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Oświadczam, że:

Korzystam Nie korzystam

- Zasiłek stały
- Zasiłek okresowy

(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Ośrodek Pomocy Społecznej w Łącku o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

(data i podpis wnioskodawcy)

Forma realizacji świadczenia

konto bankowe
Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium szkolnego dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) oraz z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Łącku.

(data i podpis wnioskodawcy)

X. KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), informujemy, że będą Panu(i) przysługiwać określone niżej wymienione prawa związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Łącku:

1. Administratorem podanych danych osobowych jest Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Łącku
2. Wyznaczono Inspektora danych osobowych, z którym można się kontaktować pisemnie pod adresem poczty elektronicznej e-mail: iod@ops.lacko.pl
3. Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe we wniosku będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego dotyczącego ustalenia prawa do stypendium szkolnego wynikającego z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r., poz. 1481 z późn. zm.).
4. Dane po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane będą przechowywane w formie archiwalnej przez okres określony przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
5. Osoba których dane osobowe dotyczą ma: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie odrębnych przepisów.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
10. Przetwarzane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną.

.....

.....

Miejscowość, data

Czytelny