

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU SZKOLNEGO

Wniosek dotyczy roku szkolnego 20..../20.....

CZĘŚĆ I

1. WNIOSKODAWCA (należy zaznaczyć stawiając znak „X”)

Rodzik/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia

Pełnoletni uczeń

Dyrektor szkoły/ośrodka/kolegium

2. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	

CZĘŚĆ II

3. DANE OSOBOWE UPRAWNIONEGO UNIA/UCZNIÓW, NA KTÓRYCH SKŁADANY JEST WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO*)

Lp.		Nazwa i adres szkoły	klasa
1	Imię i nazwisko: (adres zamieszkania)		
	PESEL		
2	Imię i nazwisko: (adres zamieszkania)		
	PESEL		
3	Imię i nazwisko: (adres zamieszkania)		
	PESEL		
	Imię i nazwisko:		

4	(adres zamieszkania)		
	PESEL		

*) W przypadku większej liczby uczniów należy wykorzystać dodatkowy załącznik z danymi ucznia

4. WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (właściwie zaznaczyć stawiając znak „X”)

Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym	<input type="checkbox"/>
Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ III

5. INFORMACJA O INNYCH STYPENDIACH SOCJALNYCH OTRZYMYWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ „ X”)

<input type="checkbox"/> TAK (NALEŻY UZUPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELĘ)	<input type="checkbox"/> NIE
------------------------------------------------------------------	------------------------------

Nazwa instytucji , która przyznała stypendium	
Miesięczna wysokość stypendium	
Okres , na który przyznano stypendium	odroku do roku

6. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UPRAWNIONEGO UCZNIĄ.

Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Miejsce pracy lub nauki /kwota dochodu *	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia opiekuńcze należy wpisać nazwą odpowiedniej instytucji

7. Członkowie rodziny zobligowani do płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego. **)

Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Miesięczna kwota alimentów
1.		
2.		

3.		

***) W przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego do oświadczenia należy dołączyć wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy.

8. OŚWIADCZENIE O SYTAUACJI DOCHODOWEJ RODZINY WNIOSKODAWCY * :

DOCHÓD RODZINY - ŁĄCZNE KWOTY Z POSZCZEGÓLNYCH ŹRÓDEŁ DOCHODU **)		
Źródło dochodu		Kwota netto
Wynagrodzenia ze stosunku pracy		
Dochody z umowy zlecenia lub umowy o dzieło		
Praca dorywcza		
Zasiłek macierzyński		
Zasiłek chorobowy		
Świadczenie rehabilitacyjne		
Zasiłek dla bezrobotnych/stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy		
Działalność gospodarcza		
Posiadanie gospodarstwa rolnego (ilość ha przeliczeniowych x kwota dochodu z ha przeliczeniowego) pomniejszony o miesięczną składkę KRUS		
Emerytura		
Renta/renta rodzinna		
Zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego		
Zasiłek pielęgnacyjny		
Świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek dla opiekuna, specjalny zasiłek opiekuńczy		
Dodatek mieszkaniowy		
Dodatek energetyczny		
Praktyki uczniowskie		
Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego		
Pomoc społeczna (z wyłączeniem świadczeń jednorazowych i celowych)	Zasiłek stały	
	Zasiłek okresowy	
Inne dochody (wymienić jakie):		
Łączny dochód miesięczny rodziny		
Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób – miesięczna wysokość świadczonych alimentów		
Miesięczna składka KRUS		

Łączny dochód miesięczny rodziny (należy pomniejszyć łączny dochód rodziny o kwotę wskazaną w powyższym wierszu tj. kwotę świadczonych alimentów na rzecz innych osób oraz składkę krus)	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1. Łączny dochód miesięczny rodziny	
2. Ilość osób pozostających we wspólnym gospodarstwie	
3. Średni miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie 1:2	

* Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Składniki dochodów netto uzyskanych przez członków rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podlegają sumowaniu bez względu na ich źródło

** Do wniosku należy załączyć zaświadczenia lub oświadczenia potwierdzające osiągnięte dochody. Załączone do wniosku dokumenty potwierdzające sytuację dochodową powinny zawierać informacje z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

9. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć stawiając znak „X”)

1.	bezrobocie	<input type="checkbox"/>
2.	niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>
3.	ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/>
4.	wielodzietność	<input type="checkbox"/>
5.	rodzina niepełna	<input type="checkbox"/>
6.	brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo -wychowawczej	<input type="checkbox"/>
7.	Alkoholizm	<input type="checkbox"/>
8.	Narkomania	<input type="checkbox"/>
9.	inne	<input type="checkbox"/>

Informacje uzasadniające ubieganie się o zasiłek szkolny (opis zdarzenia losowego)

Data powstania zdarzenia losowego

10. OŚWIADCZENIE – FORMA REALIZACJI ŚWIADCZENIA :

Proszę o realizację świadczenia przelewem na rachunek bankowy:

		-				-					-					-					-									
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa banku:

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

CZEŚĆ IV – POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

11. POUCZENIE

1) Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalny, reguluje ustawa z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty.

1. Zasiłek szkolny stanowi rodzaj wsparcia finansowego dla ucznia znajdującego się w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego (np. śmierć rodzica lub opiekuna prawnego, nagła choroba w rodzinie ucznia, kradzież w mieszkaniu ucznia, pożar, powódź lub inna klęska żywiołowa).

2. Zasiłek szkolny może zostać przyznany w wysokości nieprzekraczającej pięciokrotności kwoty zasiłki rodzinnego, o którym mowa w art. 6 ust.2 pkt. 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych – kwota zasiłku rodzinnego na dziecko w wieku powyżej 5 roku życia do ukończenia 18 roku życia.

3. Składając wniosek o ustalenie prawa do zasiłku szkolnego, należy dołączyć do niego oświadczenia, zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego, oraz wskazujące, że wystąpienie tego zdarzenia miało wpływ na pogorszenie sytuacji materialnej ucznia/ uczniów (np. akt zgonu, zaświadczenia lekarskie, zaświadczenie z Policji, Straży Pożarnej itd.).

12. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO ZASIŁKU SZKOLNEGO

Ja niżej podpisana/ podpisany świadoma/ świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Zapoznałam /zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do przyznania zasiłku szkolnego .

.....

(Miejscowość, data)

.....

Podpis wnioskodawcy

13. KLAUZULA INFORMACYJNA

Klauzula informacyjna dla świadczeniobiorców stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czchowie

Szanując Państwa prywatność oraz realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) - dalej RODO, dbając o to, abyście wiedzieli kto i w jaki sposób przetwarza Państwa dane osobowe, poniżej przedstawiamy następujące informacje:

1. Administratorem danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Czchowie z siedzibą w Czchowie, adres 32-860 Czchów ul. Szkolna 1 tel. 146636565 e-mail mops@czchow.pl

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez Administratora, jest nim Pan Rafał Kopytko, tel. 146 621 718 dostępnym pod adresem e-mail: iod@czchow.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w celu udzielenia pomocy lub wsparcia na podstawie przepisów prawa:

- a) Ustawy o systemie oświaty
- b) Ustawy o pomocy społecznej
- c) Ustawy o świadczeniach rodzinnych

4. Posiada Pani/Pan prawo:

a) do żądania od Administratora Danych Osobowych (ADO) dostępu do danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, jednak część tych praw może być ograniczona przepisami prawa,

b) do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

5. Podawanie przez klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czchowie danych osobowych jest obowiązkowe, w przypadku braku podania danych osobowych realizacja zadania będzie niemożliwa. Ponadto dane osobowe mogą być zbierane od stron postępowania administracyjnego, mogą pochodzić z systemów informatycznych, do których organ ma dostęp zgodnie z przepisami prawa lub od osób trzecich i innych podmiotów. Niepodanie przez Panią/Pana danych osobowych uniemożliwia wszczęcie i prowadzenie sprawy z Pani/Pana wniosku bądź uniemożliwi stronie zapewnienie czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa w tym: Urząd Skarbowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Policja, Prokuratura, organy administracji publicznej, komornik, kuratorzy, zakłady pracy, placówki oświatowe, sądy, Samorządowe Kolegium Odwoławcze, placówki służby zdrowia, poradnie, zakłady karne, banki, urzędy pocztowe.
7. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej.
9. Podmiotami, którym możemy powierzyć przetwarzanie Pani/Pana dane osobowe, na podstawie umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, są podmioty świadczące dla nas usługi w zakresie dostawy, serwisu i naprawy oprogramowania komputerowego, podmiot świadczący usługi prawne, usługi świadczone przez psychologa.
10. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

.....
data i podpis