**WÓJT GMINY**

**ZABRODZIE**

## WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W ROKU SZKOLNYM 2021/2022

**CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE**

**1. WNIOSKODAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Telefon, email (nieobowiązkowo)** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |  |

**3. DANE OSOBOWE UCZNIÓW:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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** |
| **4) Imię i Nazwisko:**  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |
| **5) Imię i Nazwisko:**  **(adres zamieszkania)** |  |  |
| **PESEL** |

**CZĘŚĆ B - OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**

**1.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** | **Miejsce pracy lub nauki \*** | **Stopień pokrewieństwa** | **Dochód** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Łączny dochód w miesiącu całego gospodarstwa domowego |  |

Średni miesięczny dochód netto na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi .......................................... zł.

(słownie:....................................................................................................................................................)

Potwierdzając prawdziwość powyższych danych pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego proszę o przyznanie stypendium szkolnego.

Zobowiązuję się bez wezwania do niezwłocznego powiadomienia Wójta Gminy Zabrodzie o każdej zmianie sytuacji materialnej rodziny mającej wpływ na przyznanie stypendium.

**CZĘŚĆ C - Informacja dotycząca sposobu przekazania stypendium/zasiłku.**

**I. Dane dotyczące rachunku bankowego na przekazanie stypendium/zasiłku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię właściciela rachunku bankowego** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer rachunku bankowego** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

..................................... .............................................. ..................................................

miejscowość, data podpis ucznia jeżeli podpis rodzica lub prawnego

ukończył 16 lat opiekuna

**CZĘŚĆ D- Identyfikacja Administratora Danych**

1. Wójt Gminy w Zabrodziu, z siedzibą przy ul. Wł. St. Reymonta 51, 07-230 Zabrodzie jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu 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). 2. W Urzędzie Gminy w Zabrodziu wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, kontakt e-mail: [ochronadanych@zabrodzie.pl](mailto:ochronadanych@zabrodzie.pl) 3. Celem zbierania i przetwarzania Pani/Pana danych osobowych będzie przyznanie bądź odmowa przyznania stypendium na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty, Uchwały Rady Gminy Zabrodzie nr XXV/113/2005 z dnia 10 marca 2005 mających na celu wypełnienie obowiązku prawnego, ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 ust 1 lit. c) w/w Rozporządzenia. 4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych może być bank obsługujący jednostkę, podmioty świadczące dla Administratora usługi prawne oraz inne organy publiczne, sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych. 5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres czasu zgodny z przepisami wynikającymi z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji. Wymagania dotyczące archiwizacji reguluje Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz 67).

6. Przysługuje Pani/Panu, w zależności od charakteru przetwarzania, prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego –Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w celu realizacji zadań, o których mowa w pkt 3. Jest Pani/Pan zobowiązany do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie zastosowanie sankcji, określonych w przepisach prawa.

8. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o Administratorze Danych, celem przetwarzania i prawach osób, których dane dotyczą.

………………………….. ………………………..

(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

**Oświadczenie o używaniu danych dobrowolnych**

„Wyrażam zgodę na używanie wskazanego adresu e-mail/numeru telefonu przez Urząd Gminy zgodnie

z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.”

………………………………………………………………

(data, podpis rodzica/opiekuna)