Data .....

WNIOSEK

o przyznanie stypendium szkolnego na rok szkolny ..... / .....

Podstawa prawna: ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 750 ze zm.)

1. **Dane wnioskodawcy**

Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Telefon kontaktowy	

2. **Dane ucznia**

Lp.	Nazwisko i imię ucznia	PESEL	Adres zamieszkania	Nazwa i adres szkoły, klasa
1				
2				
3				
4				
5				
6				

3. **Informacja o otrzymywanych innych stypendiach o charakterze socjalnym**

Uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych

-TAK

rodzaj stypendium: .....

wysokość przyznanego stypendium.....zł miesięcznie,

na jaki okres zostało przyznane: .....

stypendium zostało przyznane przez: .....

-NIE

4. **Wnioskowane formy pomocy:**

- ☐ 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 zakupu podręczników, przyborów szkolnych, innych pomocy naukowych, stroju i obuwia sportowego;
- ☐ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania;

- ☐ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, a w szczególności nauki języków obcych, zajęć muzycznych, komputerowych sportowych i innych;
- ☐ świadczenie pieniężne, jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium dla uczniów w ww. formach nie jest możliwe lub nie jest celowe.

5. **Informacja o występowaniu w rodzinie ucznia czynników wymienionych w art. 90d ust. 1 ustawy o systemie oświaty, które uzasadniają przyznanie stypendium**:

(zaznaczyć właściwy czynnik znakiem „x" w odpowiedniej kratce)

- ☐ trudna sytuacja materialna, wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie,
- ☐ bezrobocie,
- ☐ niepełnosprawność,
- ☐ ciężka lub długotrwała choroba,
- ☐ wielodzietność,
- ☐ alkoholizm,
- ☐ narkomania,
- ☐ rodzina niepełna,
- ☐ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych,
- ☐ zdarzenie losowe *(opisać jakie)* .....

6. **Deklaracja o wysokości dochodów członków rodziny**:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy	Źródło dochodu	Wysokość dochodu netto*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
Dochód łączny brutto:					
Opłacone: składki emerytalno rentowe i zdrowotne / podatek dochodowy od osób fizycznych					
Dochód łączny netto					
Średni dochód miesięczny na 1 członka rodziny					

***Dochód netto** – dochód ustalony na zasadach określonych w art. 8 ust. 3-13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.),

Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania pomniejszoną o podatek dochodowy, składki na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenia społeczne oraz kwotę świadczonych alimentów.

Do złożonego wniosku dołączam wymagane zaświadczenia, oświadczenia potwierdzające wysokość dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.

Osiągnąłem / nie osiągnąłem* w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego rodziny.

Oświadczam, że przedłożone dokumenty obejmują wszystkie dochody członków mojej rodziny.

.....

Data, podpis rodziców/ osoby pełnoletniej

7. **Forma realizacji przyznanego świadczenia**

- ☐ W formie rzeczowej- opłacenie bezpośrednio przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wysokiem Mazowieckiem;
- ☐ W formie częściowej lub całkowitej refundacji kosztów poniesionych przez ucznia na podstawie przedłożonych faktur i rachunków imiennych potwierdzających poniesione wydatki edukacyjne;
- ☐ W formie przelewu na rachunek bankowy instytucji prowadzącej zajęcia edukacyjne.

.....

Data, podpis rodziców/ osoby pełnoletniej

Oświadczenie wnioskodawcy

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.) w związku z zeznaniem nieprawdy lub zatajeniem prawdy potwierdzam prawdziwość danych we wniosku.

....

(miejscowość, dnia) (podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku

1. Zaświadczenie ze szkoły.

2. Zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.

3. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej: zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości dochodu uzyskanego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.

4. Decyzji właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty strukturalnej oraz renty socjalnej. Dowodu otrzymania świadczenia z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

5. Odcinek potwierdzający opłacanie składek KRUS.

6. Decyzji starosty o uznaniu lub odmowie uznania za osobę bezrobotną, utracie statusu osoby bezrobotnej, o przyznaniu lub odmowie przyznania prawa do zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia szkoleniowego, stypendium itp.

7. Oświadczenie o otrzymywanych świadczeniach pieniężnych z pomocy społecznej, np. świadczenie opiekuńcze, świadczenie rodzinne, fundusz alimentacyjny, zasiłek stały, zasiłek okresowy.

8. Oświadczenie o wysokości otrzymywanych alimentów.

9. Zaświadczenie/oświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych.

10. Oświadczenie o przyznanym stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

11. Oświadczenie o innych dochodach.

12. Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

INFORMACJA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

stypendium szkolne Realizując obowiązki wynikające z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/978 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – RODO, w stosunku do osób fizycznych korzystających z oferty Ośrodka, informujemy:

1. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wysokiem Mazowieckiem, 18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. Mickiewicza 1A, gops@gopswm.pl lub tel. 862757458
2. Ośrodek powołał Inspektora Ochrony Danych, kontakt ado@gopswm.pl lub pisemnie na adres urzędu.
3. Dane są przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Ośrodka - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a) i c) i na podstawie Art. 9 ust. 1 lit. a), b) i g) RODO oraz na podstawie przepisów prawa. Szczegółowe informacje na temat celu i podstawy prawnej dla danego rodzaju przetwarzania są podane w treści wniosku oraz na stanowiskach obsługi klienta, w trakcie zbierania danych.
4. W zakresie, w jakim dane osobowe są zbierane na podstawie ustawowo określonych uprawnień i obowiązków Ośrodka związanych z wykonywaniem czynności, podanie danych osobowych jest dobrowolne. W przypadku niepodania danych osobowych Ośrodek zmuszony jest odmówić obsługi Klienta.
5. W zakresie, w jakim dane osobowe są zbierane na podstawie zgody, podanie danych osobowych jest dobrowolne.
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznania świadczeń.
7. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym nie wpływa to na wcześniejszą zgodność z prawem przetwarzania danych.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane nie są przekazywane do państw trzecich.
11. W Ośrodku nie jest stosowane zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

....

Miejscowość i data podpis rodziców/ osoby pełnoletniej