**Wójt Gminy Brańszczyk**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**na rok szkolny 20….../20…….**

|  |
| --- |
| Wnioskodawca(należy zaznaczyć stawiając znak „x”) |
|  | * Rodzic
 | * Pełnoletni uczeń
 | * Dyrektor szkoły
 |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| Numer rachunku bankowego |  |
| **I.** | **Wnioskuje o przyznanie stypendium szkolnego dla:** |  |
| 1. Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |
| 2. Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |
| 3. Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. | Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |
| 5. | Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |
| 6. Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |
| 7. Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |
| 8. Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców ucznia |  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły | * Szkoła podstawowa
* Szkoła branżowa
* Inne
 | * Liceum ogólnokształcące
* Specjalna przysp. do pracy
 | * Technikum
* Szkoła policealna
 |

|  |
| --- |
| **II. Dane uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego**W rodzinie ucznia/słuchacza występuje (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat): |
| * bezrobocie ☐niepełnosprawność ☐ ciężka lub długotrwała ☐wielodzietność ☐rodzina niepełna

choroba* alkoholizm ☐narkomania ☐inna okoliczność……………………………………………………………………
 |
|  **III. Pożądana formą stypendium szkolnego**(świadczenie może być przyznane w jednej lub kilku formach – należy wybrać formę zaznaczając znakiem X) |
| ☐☐ ☐☐ | całkowitego lub częściowego pokrycia 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;pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym- w tym w szczególności zakupu podręczników; |
| całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania;świadczenia finansowego ( w przypadkach o których mowa w art. 90 d ust. 5 ustawy o systemie oświaty Dz. U. 2020 poz. 1327) |
| 1. **Ustalenie wysokości dochodu wnioskodawcy**
	1. Oświadczam, że moja rodzina składa się z ……………….. osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
 |
| 2. Oświadczam, że dochody moje i wymienionych wyżej członków mojego gospodarstwa domowego, wmiesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, (tj. sierpień 20…r.) lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, wyniosły: |
| **Osiągnięte dochody** | **Wymagane dokumenty** |
| Wynagrodzenie za pracę☐TAK ☐NIE | ………….……………zł | zaświadczenie albo oświadczenie o zarobkach (netto) |
| Z tytułu renty, emerytury lub świadczeńprzedemerytalnych:* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | odcinek świadczenia, zaświadczenie albo oświadczenie |
| Świadczenia z urzędu pracy (np. zasiłek dlabezrobotnych):* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | zaświadczenie z Powiatowego Urzędu albo oświadczenie |
| Dochody z działalności gospodarczej:* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | zaświadczenie z Urzędu Skarbowego albo oświadczenie (za poprzedni rok kalendarzowy) |
| Alimenty / fundusz alimentacyjny:* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | wyrok w sprawie o alimenty lub zaświadczenie komornika albo oświadczenie. |
| Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłkurodzinnego oraz świadczenie rodzicielskie:* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | zaświadczenie albo oświadczenie. |
| Zasiłek pielęgnacyjny/świadczeniapielęgnacyjne:* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | zaświadczenie albo oświadczenie. |
| Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatekenergetyczny:* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | decyzja do wglądu |
| Stypendium z wyłączeniem stypendiumszkolnego:* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | zaświadczenie albo oświadczenie. |
| Stałe i okresowe zasiłki z pomocy społecznej* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | zaświadczenie, kopia decyzji albo oświadczenie |
| Dochód z gospodarstwa rolnego:* TAK ☐NIE
 | Liczba hektarów przeliczeniowych ……….………….……………zł | zaświadczenie o powierzchni haprzeliczeniowych, kopia decyzji podatkowej, nakaz płatniczy podatku rolnego albo oświadczenie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inne dochody. Wymienić jakie: (pracadorywcza, pomoc rodziny)…………………………………………* TAK ☐NIE
 | ………….……………zł | zaświadczenie albo oświadczenie. |
| Łączny miesięczny dochód rodziny wynosi: | ………….……………zł NETTO |
| Dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie wynosi: | ………….……………zł NETTO |
| 1. **Oświadczenia wnioskodawcy:**
 |
| Oświadczam że wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonu przez Urząd Gminy Brańszczyk, w celu usprawnienia kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie zasiłku szkolnego lub stypendium oraz, że mam prawo w każdym czasie do wycofania udzielonej zgody, a wycofanie zgody, nie wpływa na zgodność z prawem, przetwarzania, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem. (data) (podpis) |

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W URZĘDZIE GMINY BRAŃSZCZYK W ZAKRESIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

|  |
| --- |
| Uprzejmie informujemy, że: 1) Administratorem danych osobowych jest Gmina Brańszczyk.Dane kontaktowe: Urząd Gminy Brańszczyk, ul. Jana Pawła II 45, 07-221 BrańszczykNr tel.: 29 59 29 310E-mail: sekretariat@branszczyk.pl2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych to e-mail: iod.ugb@branszczyk.pl3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:a) przepisów Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w celu przyjęcia, rozpatrzenia i odpowiedzi na wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego lub stypendium,b) zgody osoby, której dane dotyczą, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO, w stosunku do innych danych, nie wynikających z przepisów prawa, np. numer telefonu, który może być podany w celu usprawnienia kontaktu lub numer konta bankowego w celu usprawnienia procesu wypłaty przyznanej pomocy materialnejc) konieczności wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Gminie Brańszczyk będącej Administratorem tych danych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO.4) Dane mogą zostać udostępnione podmiotom wykonującym zadania w interesie publicznym lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa, lub wykonującym usługi na rzecz Urzędu Gminy wyłącznie w zakresie tej usługi zgodnie z zawartą umową.Dane nie będę przekazywane do Państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. 5) Dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne z uwagi na obowiązujące przepisy prawa, lub do momentu rozstrzygnięcia ewentualnych roszczeń, zgodnie z okresami retencji dokumentów obowiązującymi w Urzędzie Gminy Brańszczyk.6) Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.7) Przysługuje Pani/Panu prawo żądania: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego – w przypadkach i na zasadach określonych w RODO.Więcej o swoich prawach przeczytasz na naszej stronie internetowej www.branszczyk.pl, zakładka Ochrona Danych Osobowych.8) Podanie danych osobowych wynikających z przepisów jest obowiązkowe oraz stanowi warunek realizacji Pani/Pana zapytania. Podanie innych danych jest dobrowolne. |

Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 § 1 kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku i załącznikach.

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

 (data) (podpis)