

Dobra,

**Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym
w roku szkolnym/.....**

- ☐ stypendium szkolnego
- ☐ zasiłku szkolnego

WNIOSKODAWCA

- ☐ rodzic
- ☐ pełnoletni uczeń
- ☐ dyrektor szkoły, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

DANE WNIOSKODAWCY																													
Imię i nazwisko:																													
PESEL:															Seria i nr dowodu osobistego:														
Adres zamieszkania:																													
Telefon kontaktowy:																													
Nr konta:																													
DANE UCZNIA I.																													
Imię i nazwisko:																													
PESEL:															Data i miejsce urodzenia:														
Imiona rodziców/opiekunów prawnych:																													
Adres zamieszkania ucznia:																													
Nazwa i adres szkoły, klasa:																													
DANE UCZNIA II.																													
Imię i nazwisko:																													
PESEL:															Data i miejsce urodzenia:														
Imiona rodziców/opiekunów prawnych:																													
Adres zamieszkania ucznia:																													
Nazwa i adres szkoły, klasa:																													

DANE UCZNIA III.	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	Data i miejsce urodzenia:
Imiona rodziców/opiekunów prawnych:	
Adres zamieszkania ucznia:	
Nazwa i adres szkoły, klasa:	
DANE UCZNIA IV.	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	Data i miejsce urodzenia:
Imiona rodziców/opiekunów prawnych:	
Adres zamieszkania ucznia:	
Nazwa i adres szkoły, klasa:	
DANE UCZNIA V.	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	Data i miejsce urodzenia:
Imiona rodziców/opiekunów prawnych:	
Adres zamieszkania ucznia:	
Nazwa i adres szkoły, klasa:	
DANE UCZNIA VI.	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	Data i miejsce urodzenia:
Imiona rodziców/opiekunów prawnych:	
Adres zamieszkania ucznia:	
Nazwa i adres szkoły, klasa:	

ZŁOŻENIE WNIOSKU UZASADNIAM TRUDNĄ SYTUACJĄ MATERIALNĄ, WYNIKAJĄCĄ W SZCZEGÓLNOŚCI Z:

☐ bezrobocia	☐ niepełnosprawności (potwierdzonej orzeczeniem)	☐ ciężkiej lub długotrwałej choroby (potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim)
☐ alkoholizmu lub narkomanii	☐ rodzina niepełna	☐ wystąpienie zdarzenia losowego
☐ wielodzietności	☐ trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	☐ inne/ wymień jakie: <i>(nie wymieniać niskiego dochodu)</i>

UZASADNIENIE WNIOSKU W FORMIE PISEMNEJ

.....

.....

.....

.....

POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (należy wybrać preferowaną formę):

1. INNA NIŻ PIENIĘŻNA

- ☐ całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęcia 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.
- ☐ całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.

2. ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty

Przesłanki sprawiające, że przyznanie pomocy w formie opisanej w pkt 1-3 jest niemożliwe/niecelowe i uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I ZAWODOWEJ

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa względem wnioskodawcy	Miejsce pracy lub nauki
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

ŹRÓDŁA I WYSOKOŚĆ DOCHODU* (netto) w gospodarstwie domowym za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku:

Lp.	Źródło dochodu	Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Wysokość dochodu
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy		
2.	Działalność gospodarcza wykonywana na zasadach ogólnych/ ryczałtu / inne		
3.	Emerytura/ renta/ renta socjalna wraz z dodatkami		
4.	Dochód z pracy dorywczej		
5.	Dochód z gospodarstwa rolnego		
6.	Zasiłek i świadczenia rodzinne		
7.	Zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenie pielęgnacyjne/ świadczenie wspierające/ specjalny zasiłek opiekuńczy/ zasiłek dla opiekuna		

8.	Zasiłki z pomocy społecznej (zasiłek okresowy, zasiłek stały)		
9.	Zasiłek dla bezrobotnych/ stypendium stażowe		
10.	Stypendia pobierane ze środków publicznych o charakterze socjalnym		
11.	Alimenty zasądzone, dobrowolne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego		
12.	Dodatek mieszkaniowy/ energetyczny		
13.	Inne		

ODLICZENIA OD DOCHODU

Lp.	Źródło odliczenia	Imię i nazwisko osoby, której dot. odliczenie	Wysokość odliczenia
1.	Składki na ubezpieczenie KRUS za ostatni obowiązujący kwartał		
2.	Wysokość alimentów świadczonych na rzecz innych osób		

* Dochody i odliczenia należy udokumentować odpowiednimi zaświadczeniami, oświadczeniami, decyzjami, nakazami płatniczymi, odcinkami (emerytury, renty, alimenty, itp.).

PODSUMOWANIE

Liczba osób w rodzinie	
Łączny dochód netto rodziny	
Dochód netto na osobę w rodzinie	

Zawarte we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w ciągu dwunastu miesięcy poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o przyznanie stypendium/ zasiłku szkolnego moja rodzina uzyskała/nie uzyskała* dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotność kryterium dochodowego rodziny w wysokości

*niepotrzebne skreślić

Ja, niżej podpisana/y, pouczona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zostałam/em poinformowana/y o skutkach składania nieprawdziwych zeznań.

Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania organu, który przyznał stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, zgodnie z art. 90o ust. 1 ustawy o systemie oświaty. Na podstawie art. 90o ust. 5 ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Dobra, dostępnym w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Dobrej oraz na stronie internetowej: www.gops.gminadobra.pl. Akceptuję warunki określone w w/w regulaminie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku na potrzeby przyznania stypendium/zasiłku szkolnego oraz na cele związane z jego realizacją przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej. Zapoznałam/łem się z załączoną do wniosku klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych RODO.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych zostałam/em poinformowana/y, iż:

1. Administratorem przekazywanych danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej, Dobra 38, 34-642 Dobra, tel. (18) 33 30 060, adres e-mail: opsdobra@pro.onet.pl.
2. W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Dobrej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod.gops@gminadobra.pl.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu weryfikacji zasadności udzielania pomocy określonej przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
4. Moje dane osobowe mogą być udostępniane urzędom lub instytucjom, tylko i wyłącznie gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
5. Dane będą przechowywane zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Posiadam prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, z wyjątkiem ważnych względów interesu publicznego RP lub UE.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak udzielenia żądanych danych warunkować będzie odmowę udzielenia świadczenia.
8. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.