|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data złożenia wniosku | oznaczenie wniosku | podpis pracownika |

wypełnia pracownik przyjmujący wniosek

**Wnioskodawca**

............................................................................ ………………………………**(imię i nazwisko rodzica, pełnoletniego ucznia (miejscowość i data)**

**lub dyrektora szkoły)**

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

 (adres zamieszkania)

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

**PESEL:** ………………………………………

nr telefonu : ….................................................. **Wójt Gminy Iwaniska**

**ul. Rynek 3, 27-570 Iwaniska**

**Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie**

**stypendium szkolnego\* (zasiłku szkolnego\*) na rok 2021/2022**

Na podstawie art. 90 n ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U.
z 2020 r. poz. 1327 z późn. zm.) wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego\* (zasiłku szkolnego\*) dla ucznia:

**1. Dane ucznia:**

**Nazwisko i imię ucznia** …......................................................................................................

Imiona i nazwisko rodziców …................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ...........................................................................................................

**PESEL** ….................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania ucznia ..................................................................................................

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

W roku szkolnym 20…/20… jest uczniem klasy: ……………………………………………

szkoły: ……………………………………………………………………………………….

**(nazwa i adres szkoły)**

**2. Dane uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego\* (zasiłku szkolnego\*)**

**Opis sytuacji materialnej rodziny ucznia:**(**należy wskazać np. takie  przesłanki jak: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych, alkoholizm, narkomania, rodzina jest niepełna, wystąpiło zdarzenie losowe[[1]](#footnote-2)\*\*):**

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

**3. Oświadczenie o dochodach wszystkich członków rodziny ucznia pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

**Oświadczam, ze moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko – Nr PESEL** | **Data****urodzenia** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Źródłodochodu** | **Wysokość dochoduw zł (netto)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Źródło dochodu netto w rodzinie ucznia z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dochodu** | **Kwota** |
| 1. | Wynagrodzenie za pracę ( praca stała, dorywcza, umowy zlecenie , umowy o dzieło, umowy na czas określony)  |  |
| 2. | Świadczenia rodzinne :zasiłek rodzinny wraz z dodatkami oraz stałe zasiłki z pomocy społecznej, zasiłek pielęgnacyjny |  |
| 3. | Świadczenie pielęgnacyjne |  |
| 4. | Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne,  |  |
| 5. | Alimenty i świadczenia alimentacyjne |  |
| 6. | Zasiłek dla bezrobotnych, stypendium, świadczenie przedemerytalne |  |
| 7. | Dochody z gospodarstwa rolnego *(………………………. ha przeliczeniowy x …………..zł)=* |  |
| 8. | Dochody z działalności gospodarczej |  |
| 9. | Pobrane stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych |  |
| 10. | Inne dochody stałe – wpisać jakie (nie dotyczy dodatków celowych i okresowych) |  |
|  | **Dochód razem:** |  |

**Oświadczam, że łączny dochód (netto) gospodarstwa domowego z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosi : ……………….. zł, co w przeliczeniu na jedną osobę miesięcznie netto stanowi : ……………………… zł ( słownie: ………………………………………………………..).**

**Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**4. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej (inna niż pieniężna):**

* Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych (pokrycia kosztów zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, plecaków, stroju gimnastycznego, programów komputerowych i innych pomocy szkolnych, opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów i innych kosztów związanych z procesem kształcenia ucznia.) w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania.
* Pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników i innych pomocy służących procesowi edukacyjnemu (lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych, zakupu przyborów i pomocy szkolnych oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę).
* Całkowitego lub częściowego pokrycia opłat wymaganych przez szkołę, w tym opłat czesnego w szkołach niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych.
* Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów, w tym opłat za internat lub bursę oraz opłat za przejazdy z miejsca zamieszkania do szkoły i z powrotem.
* Świadczenia pieniężnego, jeżeli Wójt Gminy uzna, iż udzielenie stypendium w formach, o których mowa w pkt 1-4 nie jest celowe.

**Wyrażam zgodę na wypłatę świadczenia ( pomoc materialna dla uczniów ) przelewem na konto :**

Imię i Nazwisko oraz adres właściciela konta : …...............................................................................

Bank: …................................................................................................................................................

Nr konta: …...........................................................................................................................................

**Oświadczenie**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w celu przyznania i wypłaty pomocy materialnej, 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 (ogóle rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016 r.)

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Iwaniska** o zwiększeniu dochodu rodziny lub skreśleniu ucznia ze szkoły, o otrzymywaniu innego stypendium o charakterze socjalnym przez ucznia oraz zmianie miejsca zamieszkania – poza obszar gminy Iwaniska.

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

**(data i czytelny podpis wnioskodawcy)**

***Instrukcja :***

Jako dochód poszczególnych członków rodziny należy wpisać sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania **z wyjątkiem:** jednorazowego świadczenia socjalnego, świadczenia wychowawczego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia z tytułu prac społecznie użytecznych, zasiłku celowego oraz już otrzymywanego stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego.

W przypadku utraty dochodu przez danego członka rodziny należy podać dochody członków rodziny z miesiąca złożenia wniosku.

***Celem udokumentowania dochodów do wniosku należy dołączyć:***

***zaświadczenia / oświadczenia* m.in.**o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej uwzględniające rodzaj świadczeń i ich wysokość; zaświadczenia o wysokości rent, emerytur, alimentów; **zaświadczenie z zakładu pracyo wysokości wynagrodzenia (netto);** zaświadczenia o wielkości gospodarstwa rolnego; dokumenty potwierdzające dochody z działalności gospodarczej ( działalność opodatkowana podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych – oświadczenie o ilości miesięcy, w których była prowadzona działalność w poprzednim roku kalendarzowym oraz zaświadczenie z US o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy i zaświadczenie o wysokości składki zdrowotnej, działalność w formie zryczałtowanej w tym karta podatkowa – zaświadczenie z US o rozliczaniu działalności w formie ryczałtu, oświadczenie o osiągniętym dochodzie i dowody opłat składek na ZUS; oświadczenie o uzyskanych innych dochodach.

**Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające uczęszczanie dziecka do szkoły.**

***Klauzula informacyjna***

Zgodnie z art. 13, 14 i 15 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 (Dz. U. UE.L. z 2016 r. Nr 119,s.1 ze zm.) - zwanego dalej RODO informuję, że:

**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół w Iwaniskach z siedzibą w Iwaniskach ul. Opatowska 25, adres e- mail :** **gzeasiwaniska@o2.pl** **tel. 15 8601175 reprezentowany przez Dyrektora.**

1. **Dane kontaktowe z Inspektorem Ochrony Danych:**Centrum Zabezpieczenia Informacji Sylwester Cieśla ul. Wapiennikowa 2/4, 25-112 Kielce
e-mail: ido@czi24.pl
2. **Cel przetwarzania danych osobowych:** Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań publicznych własnych i zleconych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c, lub art. 9 ust. 2 lit. b, RODO w związku z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustawy poprzez udzielanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Iwaniska. Zespół przetwarza dane osobowe, co do których istnieje obowiązek prawny ich podania w zakresie zwykłych i szczególnych danych osobowych. Jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może spowodować pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
3. **Źródło pochodzenia danych osobowych:** Dane osobowe pozyskiwane są od wnioskodawcy, osób trzecich i innych instytucji publicznych na potrzeby prowadzonej sprawy.
4. **Odbiorcy danych osobowych:**Odbiorcami danych osobowych mogą być:
5. podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa m.in. podmioty prowadzące rachunki płatnicze i banki, obsługa prawna, firmy świadczące usługi w zakresie oprogramowania;
6. podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
7. **Okres przechowywania danych osobowych:** Podane przez Pana/Panią dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 2, a po tym okresie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
8. **Pouczenie:** Osobom, w zakresie danych osobowych ich dotyczących, przysługuje prawo: dostępu do danych osobowych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, iż dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami RODO.
9. **Pozostałe postanowienia:** Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną.**

 …………………………………………….

 (data i podpis wnioskodawcy)

1. \* niepotrzebne skreślić

\*\* zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującemu się w trudnej sytuacji materialnej wyłącznie z powodu zdarzenia losowego, [↑](#footnote-ref-2)