

**WNIOSEK O PRYZNANIE
STYPENDIUM SZKOLNEGO / ZASIŁKU SZKOLNEGO*
NA ROK SZKOLNY**

DATA WPŁYWU WNIOSKU	
----------------------------	--

I. WNIOSKODAWCA (właściwe zaznaczyć)

- RODZIC / OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ**
- PEŁNOLETNI UCZEŃ
- DYREKTOR SZKOŁY

** (dokument potwierdzający przyznanie prawnej opieki nad dzieckiem)

II. DANE WNIOSKODAWCY (w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły wpisuje tylko imię i nazwisko)

1.	IMIĘ		
2.	NAZWISKO		
3.	DATA URODZENIA		
4.	PESEL		
5.	ADRES ZAMELDOWANIA (stałego lub czasowego)	Ulica	
		Nr domu	
		Kod pocztowy	
		Miasto	
6.	ADRES ZAMIESZKANIA / KORRESPONDENCYJNY	Ulica	
		Nr domu	
		Kod pocztowy	
		Miasto	
7.	NUMER TELEFONU		
8.	NR KONTA BANKOWEGO, na które ma być przelewane stypendium szkolne (w przypadku posiadania karty socjalnej – nie wypełniać)		

* niepotrzebne skreślić

III. DANE OSOBOWE UCZNIÓW / SŁUCHACZY**1**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA									
DATA URODZENIA									
PESEL									
ADRES ZAMIESZKANIA		Ulica, nr domu							
		Kod pocztowy							
		Miasto							
PEŁNA NAZWA SZKOŁY									
ADRES SZKOŁY									
KLASA W ROKU SZKOLNYM/.....									
TYP SZKOŁY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Szkoła podstawowa	Gimnazjum	Liceum profilowane	Liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Policealna szkoła zawodowa	Kolegium	Inne

2

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA									
DATA URODZENIA									
PESEL									
ADRES ZAMIESZKANIA		Ulica, nr domu							
		Kod pocztowy							
		Miasto							
PEŁNA NAZWA SZKOŁY									
ADRES SZKOŁY									
KLASA W ROKU SZKOLNYM/.....									
TYP SZKOŁY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Szkoła podstawowa	Gimnazjum	Liceum profilowane	Liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Policealna szkoła zawodowa	Kolegium	Inne

3

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA									
DATA URODZENIA									
PESEL									
ADRES ZAMIESZKANIA		Ulica, nr domu							
		Kod pocztowy							
		Miasto							
PEŁNA NAZWA SZKOŁY									
ADRES SZKOŁY									
KLASA W ROKU SZKOLNYM/.....									
TYP SZKOŁY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Szkoła podstawowa	Gimnazjum	Liceum profilowane	Liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Policealna szkoła zawodowa	Kolegium	Inne

IV. WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO (właściwie zaznaczyć)

<input type="checkbox"/> CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH REALIZOWANYCH W SZKOLE LUB POZA SZKOŁĄ (np. zielona szkoła, kurs językowy, nauka gry na instrumencie, itp.)
<input type="checkbox"/> POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM (zgodnie z katalogiem wydatków)
<input type="checkbox"/> CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA

V. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć)

W RODZINIE WYSTĘPUJE (właściwie zaznaczyć)	
<input type="checkbox"/>	BEZROBOCIE
<input type="checkbox"/>	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
<input type="checkbox"/>	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA
<input type="checkbox"/>	WIELODZIETNOŚĆ
<input type="checkbox"/>	ALKOHOLIZM
<input type="checkbox"/>	NARKOMANIA
<input type="checkbox"/>	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ
RODZINA JEST PEŁNA <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

VI. DEKLARACJA O SYTUACJI RODZINNEJ I WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Rodziną w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508) są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

LP	IMIĘ i NAZWISKO	PESEL	DATA URODZENIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
1.				wnioskodawca
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

9.				
10.				

VII. Źródła dochodu netto w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
(wypełniają osoby składające wniosek o przyznanie stypendium socjalnego)

Lp	Rodzaj dochodu*	Kwota netto
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
DOCHÓD RAZEM:		
Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:		
Średni dochód miesięczny netto na osobę w rodzinie:		

* 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:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób

Rodzaje dochodu: wynagrodzenie ze stosunku pracy / umowa zlecenie / umowa o dzieło / emerytura, świadczenia przedemerytalne / renta rodzinna, renta inwalidzka / zasiłek dla bezrobotnych dochody z działalności gospodarczej (patrz pouczenie) / prace dorywcze / stały zasiłek z pomocy społecznej / okresowy zasiłek z pomocy społecznej / zasiłek rodzinny / dodatek z tytułu urlopu wychowawczego / dodatek z tytułu wychowania dzieci w rodzinie wielodzietnej / dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego / dodatek z tytułu dojazdu dzieci poza miejsce zamieszkania / dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka / zasiłek pielęgnacyjny / świadczenie pielęgnacyjne / świadczenia alimentacyjne / dodatek mieszkaniowy / dodatek energetyczny / alimenty / dochody z gospodarstwa rolnego (potwierdzenie) / inne dochody (wpisać jakie).

VIII. UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwie zaznaczyć)

TAK (proszę uzupełnić poniższą tabelę)

NIE

1.	NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRYZNAŁA STYPENDIUM	
2.	MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
3.	OKRES, NA KTÓRY ZOSTAŁO PRYZNANE STYPENDIUM	odroku doroku

Ja niżej podpisana/y, pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk :

(„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) składam oświadczenie następującej treści:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że moja rodzina składa się z osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/pranego opiekuna/pelnoletniego ucznia)

IX. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Załączam do wniosku odpowiednio zaświadczenia lub oświadczenia:

- oświadczenie lub zaświadczenie od pracodawcy o dochodach netto uzyskanych w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku
- w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – dochody za rok poprzedni wraz z informacją o dochodach uzyskanych z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
- oświadczenie lub zaświadczenie o posiadanych gruntach rolnych w ha przeliczeniowych
- oświadczenie lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o pozostawaniu bez pracy (bez prawa lub z prawem do zasiłku)
- odcinek renty / emerytury lub oświadczenie o dochodach netto uzyskanych w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku
- oświadczenie lub zaświadczenie o wysokości otrzymywanych lub zasądzonych alimentów
- oświadczenia o podejmowaniu prac dorywczych i otrzymywaniu z tego tytułu dochodu
- w przypadku ubiegania się o świadczenia dla pełnoletniego ucznia jego upoważnienie dla wnioskodawcy do ubiegania się o świadczenia w jego imieniu
- inne oświadczenia

Pouczenie:

- Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego składa się do 15 września danego roku, a w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych – do dnia 15 października danego roku szkolnego. W uzasadnionych przypadkach, wniosek o przyznanie stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu, jednak nie później niż 7 dni po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej złożenie wniosku (art. 90 n ust. 6 i 7 Dz. U. 2018 poz. 1457 z późn. zm)
- Stypendium szkolne realizowane jest poprzez refundację kosztów poniesionych na cele edukacyjne ucznia w okresie od 1 września do 30 czerwca danego roku szkolnego, oraz za miesiąc lipiec i sierpień, jeżeli wydatki zostały dokonane na dany rok szkolny, do wysokości przyznanego stypendium szkolnego.
- Rozliczenie stypendium szkolnego następuje po przedłożeniu dokumentów potwierdzających dokonanie wydatków na cele edukacyjne m.in. w formie oświadczenia załączonego do wniosku. Rozliczenia stypendium szkolnego należy dokonać w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierżoniowie w terminie określonym w decyzji przyznającej świadczenie.
- **Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium socjalnego - art. 90o ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie**

oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457 z późn. zm.), (np. zwiększenie wysokości dochodu, zmiana miejsca zamieszkania, zmiana sytuacji rodzinnej, zaprzestanie nauki)

- **Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego** - art. 90o ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457 z późn. zm.), (np. zwiększenie wysokości dochodu, zmiana miejsca zamieszkania, zmiana sytuacji rodzinnej, zaprzestanie nauki)
- **Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji** art. 90o ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457 z późn. zm.)

Zostałam/em poinformowana/y o przetwarzaniu danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem stypendium szkolnego zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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).

**Klauzula informacyjna
w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą - art. 13 RODO**

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierżoniowie, reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka z siedzibą ul. Złota 8, 58-200 Dzierżoniów
2. Inspektor Ochrony Danych wykonuje swoje obowiązki od 25 maja 2018r. w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierżoniowie, Złota 8, pok. 16, tel. 74 632 11 29.
3. Pani / Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego dot. ustalenia prawa do stypendium szkolnego wynikającego z ustaw: ustawa z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty.
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
5. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
 - 1) dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;
 - 3) żądania usunięcia danych, gdy:
 - a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane;
 - b) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem;
 - 4) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - a) osoby te kwestionują prawidłowość danych;
 - b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych;
 - c) Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
6. Ma Pani / Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 z późniejszymi zmianami) „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 - oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią pouczenia oraz klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych, które OPS w Dzierżoniowie przetwarza w związku z ubieganiem się przeze mnie o prawo do świadczeń.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/pranego opiekuna/ppełnoletniego ucznia)