**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPEDNIUM SZKOLNEGO W ROKU SZKOLNYM ............ / ............ DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CZUDEC**

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

Data wpływu wniosku *(wypełnia ZEAS)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A: WNIOSKODAWCA** (*wypełnia wnioskodawca*) | | | | | |
| * Rodzic (matka, ojciec) | | | * Pełnoletni uczeń | | * Dyrektor szkoły |
| **B: DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | |
| Imię i nazwisko | | |  | | |
| Adres zamieszkania | | |  | | |
| Numer telefonu | | |  | | |
| Adres e-mail | | |  | | |
| **C: DANE OSOBOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA** *(wypełnia wnioskodawca)* | | | | | |
| Imię i nazwisko ucznia | | |  | | |
| Data urodzenia ucznia | | |  | | |
| PESEL ucznia | | |  | | |
| Imię i nazwisko matki | | |  | | |
| Imię i nazwisko ojca | | |  | | |
| Adres zamieszkania ucznia | | |  | | |
| **D: INFORMACJA O SZKOLE, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ** *(wypełnia dyrektor szkoły)* | | | | | |
| Nazwa szkoły | |  | | | |
| Typ szkoły\* | |  | | | |
| Klasa | |  | | | |
| Uprawnienia szkoły  *(właściwe zaznaczyć)* | | * szkoła publiczna * szkoła niepubliczna o uprawnieniach szkoły publicznej * szkoła niepubliczna nieposiadająca uprawnień szkoły publicznej | | | |
| **\****należy wpisać* *odpowiedni typ szkoły, np. szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa I lub II stopnia, szkoła policealna, kolegium, szkoła specjalna przysposabiająca do pracy.* | | | | | |
| **Potwierdzam dane zawarte w części D wniosku**  ………………………………………………………..  Pieczęć szkoły | | | | ………………………………………………………..  Pieczęć i podpis dyrektora szkoły | |
| **E: UZASADNIENIE PRZYZNANIA POMOCY MATERIALNEJ** *(wypełnia wnioskodawca)* | | | | | |
| ................................................................................................................................................................... | | | | | |
| ................................................................................................................................................................... | | | | | |
| ................................................................................................................................................................... | | | | | |
| ................................................................................................................................................................... | | | | | |
| **F: UCZEŃ SPEŁNIA NASTĘPUJĄCE KRYTERIA:** *(właściwe zaznaczyć)* | | | | | |
|  | miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej | | | | |
|  | w rodzinie ucznia występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciążka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych, alkoholizm, narkomania, uczeń pochodzi z rodziny niepełnej,  w rodzinie wystąpiło zdarzenie losowe | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G: POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ** *(właściwe zaznaczyć)* | | | | | |
|  | | 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 zakup podręczników | | | |
|  | | całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dla uczniów szkół ponadpodstawowych, ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów) | | | |
|  | |  | | | |
| **H:** **OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA\* SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH OSÓB:** | | | | | |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | | **DATA URODZENIA** | **MIEJSCE PRACY/ NAUKI** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** |
| 1. |  | |  |  |  |
| 2. |  | |  |  |  |
| 3. |  | |  |  |  |
| 4. |  | |  |  |  |
| 5. |  | |  |  |  |
| 6. |  | |  |  |  |
| 7. |  | |  |  |  |
| 8. |  | |  |  |  |
| 9. |  | |  |  |  |
| 10. |  | |  |  |  |

\****Rodzina*** *– osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I: INFORMACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW W RODZINIE** | | |
| **Lp.** | **RODZAJ DOCHODU** | **WYSOKOŚĆ DOCHODU** |
| 1. | Wynagrodzenie za pracę (łącznie kwota) |  |
| 2. | Świadczenia rodzinne, świadczenia alimentacyjne, świadczenia pielęgnacyjne |  |
| 3. | Emerytury, renty, świadczenia przedemerytalne |  |
| 4. | Zasiłki z pomocy społecznej |  |
| 5. | Dodatek mieszkaniowy |  |
| 6. | Alimenty |  |
| 7. | Zasiłki wypłacone przez PUP |  |
| 8. | Dochody z działalności gospodarczej |  |
| 9. | Pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych |  |
| 10. | Dochody z gospodarstwa rolnego\* |  |
| 11. | Inne dochody |  |
| **Łączny dochód netto** | |  |
| **Ilość osób w rodzinie** | |  |
| **Dochód netto na jedną osobę w rodzinie** | |  |

\**przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 308,00 zł*

|  |
| --- |
| **J: OŚWIADCZENIE** |
| Oświadczam, że uczeń ubiegający się o stypendium szkolne **otrzymuje/ nie otrzymuje**\* inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych przyznane przez ................................... w wysokości ..................................... na okres ................................................ .  \**niepotrzebne skreślić* |

…………………………………………………………..

*data i podpis wnioskodawcy*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **K: INFORMACJA DODATKOWA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę o przekazywanie pieniędzy z tytułu stypendium szkolnego na konto o numerze: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| Nazwa banku: ……………………………………………………… Właściciel konta: ……………………………………………..  …………………………………………………………..  *data i podpis wnioskodawcy* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **L: ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** *(właściwe zaznaczyć):*   * zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia netto z tytułu zatrudnienia lub innych umów, np. zlecenia, o dzieło, uzyskanych przez członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, * aktualną decyzję o wysokości świadczeń rodzinnych z dodatkami, świadczeń alimentacyjnych, * decyzję lub odcinek renty/emerytury za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku, * decyzję lub zaświadczenie o wysokości otrzymywanych świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, * decyzję o wysokości dodatku mieszkaniowego, * zaświadczenie Powiatowego Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego (z prawem lub bez prawa do zasiłku), zaświadczenie o wysokości netto zasiłku dla bezrobotnych w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, w przypadku osoby bezrobotnej nie zarejestrowanej własnoręczne oświadczenie bezrobotnego, * w przypadku gdy członek rodziny prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania oraz: * zasady ogólne – zaświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy, * ryczałt – oświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej uzyskanym  w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku oraz dowód opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, * zaświadczenie z urzędu gminy albo oświadczenie o powierzchni gospodarstwa rolnego  w hektarach przeliczeniowych, * zaświadczenie o wysokości opłaconych składek KRUS za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku lub dowód zapłaty, * zaświadczenie albo oświadczenie o innych otrzymywanych stypendiach o charakterze socjalnym ze środków publicznych, * inne dokumenty potwierdzające otrzymywane dochody (np. wyroki sądowe określające wysokość zasądzonych alimentów):   ......................................................................................................................................................   * w przypadku dochodu utraconego z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku należy złożyć zaświadczenia o dochodach z miesiąca, w którym został złożony wniosek. |

**Ł: OŚWIADCZENIA**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zawarte we wniosku dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Czudec o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego** (np. zwiększenie dochodu rodziny, skreślenie ucznia ze szkoły, zmiana miejsca zamieszkania przez ucznia poza obszar gminy Czudec).

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | ................................................................... |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis wnioskodawcy* |

**M: INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**TEMAT:** POMOC MATERIALNA DLA UCZNIÓW

**KOGO DOTYCZY INFORMACJA:** WNIOSKODAWCA, UCZEŃ

1. **Kto wykorzystuje dane:** Wójt Gminy Czudec.
2. **Kontakt:** ul. Starowiejska 6, 38-120 Czudec, [ugczudec@czudec.pl](mailto:ugczudec@czudec.pl).
3. **Inspektor ochrony danych:** [daneosobowe@czudec.pl](mailto:daneosobowe@czudec.pl).
4. **Kim jest inspektor ochrony danych**: inspektor jest specjalistą z zakresu ochrony danych osobowych.
5. **Cel wykorzystania danych:**
6. Rozpatrzenie wniosku o udzielenie pomocy materialnej dla ucznia,
7. Dokonywanie wezwań i zawiadomień.
8. **Podstawa prawna:** art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z przepisami Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Uchwały nr XXX/230/2013 Rady Gminy Czudec z dnia 28 sierpnia 2013 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Czudec.
9. **Skąd pochodzą dane osobowe:** bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą lub jej pełnomocnika.
10. **Kto otrzyma dane:** dostawca programu do elektronicznego zarządzania dokumentacją; kancelarie adwokackie, radcowskie i doradztwa prawnego, którym zlecono świadczenie pomocy prawnej.
11. **Okres przechowywania danych:** 5 lat.
12. **Przysługujące prawa:**

| **PRZYSŁUGUJĄCE PRAWO** | **NA CZYM POLEGA** | **ZASTRZEŻENIA** | **JAK SKORZYSTAĆ** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dostępu do danych** | Prawo do **uzyskania informacji** o tym czy dysponujemy danymi zainteresowanej osoby, jakie są to dane oraz jak są wykorzystywane. **Informacje przekazuje się w formie notatki.** | Prawo dostępu do danych **nie polega na przekazaniu kopii dokumentacji.** Dostęp do niektórych informacji może być ograniczony, jeżeli wymaga tego **ochrona praw i wolności innych osób.** Przed udzieleniem dostępu do danych, **możemy żądać dodatkowych informacji,** celem zweryfikowania czy udziela dostępu do danych właściwej osobie. | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Sprostowania danych** | Prawo do **poprawiania** nieprawidłowych danych, **aktualizacji** nieaktualnych oraz **uzupełniania** niekompletnych. | Może być potrzebne okazanie dokumentu potwierdzającego prawdziwość danych – np. dowodu osobistego lub dyplomu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji. | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Usunięcia danych** | Prawo do **bycia zapomnianym –** żądania, by dane dotyczące zainteresowanej osoby zostały **skasowane.** | Przysługuje wyłącznie, gdy: dane zainteresowanej osoby **nie są już potrzebne** lub są **wykorzystywane niezgodnie z prawem** albo w konkretnym przypadku **istnieje prawny obowiązek ich usunięcia.** | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Ograniczenia przetwarzania** | Prawo do żądania, by dane nie były więcej wykorzystywane w określonym celu. | Przysługuje wyłącznie, gdy: zainteresowana osoba **kwestionuje prawidłowość** **swoich danych** lub jeśli jej dane są wykorzystywane **niezgodnie z prawem lecz** **zainteresowana osoba sprzeciwia się ich usunięciu** lub gdy dane zainteresowanej osoby nie są już potrzebne lecz **są one potrzebne tej osobie do dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami.** | Złóż wniosek – dane kontaktowe znajdują się w punkcie 1. i 2. |
| **Skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** | Prawo do zawiadomienia organu nadzorującego przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych o naruszeniu prawa. | Składając skargę należy **wskazać na kogo składa się skargę oraz** **opisać na czym polega naruszenie** przepisów o ochronie danych osobowych. | Skontaktuj się z **Urzędem Ochrony Danych Osobowych.** |

1. **Czy muszę podać dane:** Podanie danych osobowych jest obowiązkowe.
2. **Konsekwencje odmowy:** Rezygnacja ze świadczeń.
3. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji:** nie dotyczy.
4. **Profilowanie:** nie dotyczy.

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | ................................................................... |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis wnioskodawcy* |