**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.
3. **Inspektor ochrony danych:** 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* |