|  |
| --- |
| Znak sprawy:  …………….……………………  ……………………………..  data wpływu wniosku |

WNIOSEK

**DO WÓJTA GMINY OBRAZÓW**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**NA ROK SZKOLNY …...…/………**

**Część A (Wypełnia wnioskodawca)**

### W świetle art. 90 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U.2023.900 t.j.) pomoc materialna przysługuje:

### 1) uczniom szkół publicznych, niepublicznych i niepublicznych szkół artystycznych o uprawnieniach publicznych szkół artystycznych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych - do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24. roku życia;

### 2) wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego składa się **do dnia 15 września danego roku szkolnego**, a w przypadku:

1) uczniów i słuchaczy szkół, w których zajęcia dydaktyczno-wychowawcze rozpoczynają się w pierwszym, powszednim dniu lutego - **do dnia 15 lutego danego roku szkolnego;**

2) słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych - **do dnia 15 października danego roku szkolnego.**

**Wnioskodawca: □** Rodzic □ Pełnoletni uczeń □ Dyrektor szkoły/kolegium/ośrodka[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe wnioskodawcy: (*wypełnić literami drukowanymi*)** | | | | |
|  | **Imię i Nazwisko\*:** …………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **PESEL:** | **Telefon kontaktowy:** | | |
|  | **Adres zamieszkania / do korespondencji:**  …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………...……………. | | |  |
|  |
| 1. **Dane osobowe ucznia/słuchacza/wychowanka: (*wypełnić literami drukowanymi*)** | | | | |
|  | **Imię …………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | |
|  | **Nazwisko**׃**………………………………………………………………………………………………………………………...…**  **Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………….** | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **PESEL:** | | | |
|  | **Rodzaj szkoły:** (*właściwe zaznaczyć x*)**:** □ Szkoła podstawowa, □ Liceum, □ Technikum,  □ Zasadnicza szkoła zawodowa, □ Policealna szkoła zawodowa, □ Kolegium, □ Inne  **Nazwa szkoły: ……………………………………………………………………………………………………** | | **klasa:** | |
|  |
|  |
|  |
|  | **Adres szkoły: …………………………….………………………………………………………………………** | |  | |
|  |  | |  | |

1. **Oczekiwana forma udzielonego stypendium** (*właściwe zaznaczyć x*):

* Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (w tym w szczególności zakup podręczników i innych pomocy

naukowych) ………………………………………………………………………………………………………...

*(rodzaj pomocy naukowych)*

* Całkowite/częściowe pokrycia 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:

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

*(rodzaj zajęć)*

* Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych) …………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………

*(rodzaj kosztów)*

1. **Przyczyny uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego (***właściwe zaznaczyć x***):**

□ trudna sytuacja materialna,

□ bezrobocie,

□ niepełnosprawność,

□ ciężka lub długotrwała choroba,   
□ wielodzietność,

□ alkoholizm,

□ narkomania,

□ rodzina niepełna,

□ zdarzenie losowe,

□ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych,

□ inne ………………………….

1. **Dane uzasadniające przyznanie pomocy materialnej:**
2. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa w stosunku do ucznia** | **Data urodzenia** | | | | | | | | | **Miejsce pracy/nauki** |
| **D D** | | **MM** | | **R R R R** | | | | |
| **1.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

1. ***O******świadczenie o dochodach netto w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku złożone w trybie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12.03.2004. o pomocy społecznej.***

* *Oświadczenie wypełnia się za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.*
* *Kryterium dochodowe uprawniające do przyznania prawa do stypendium szkolnego wynosi* ***600,00 zł netto.***
* *Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości* ***345,00 zł.***

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj dochodu | Kwota |
| 1. Dochód z tytułu: pracy stałej, umowy ajencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, pozarolniczej działalności gospodarczej, pracy interwencyjnej i publicznej, umowy na czas określony\* |  |
| 1. Dochody z tytułu pracy dorywczej |  |
| 1. Świadczenia ZUS lub innego organu rentowego np. renta inwalidzka, renta rodzinna, renta socjalna, emerytura, zasiłek chorobowy, macierzyński świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny\* |  |
| 1. Świadczenia z PUP np. zasiłek dla bezrobotnych, dodatek szkoleniowy, stypendium, świadczenie przedemerytalne, świadczenie pomostowe\* |  |
| 1. Świadczenie z tytułu rodziny zastępczej |  |
| 1. Pomoc materialna szkoły np. wynagrodzenia z tytułu praktycznej nauki zawodu, stypendia określone w przepisach o szkolnictwie wyższym |  |
| 1. Dochód jednorazowy z ostatnich 12 miesięcy ……………………… |  |
| 1. Dochód należny za dany okres z ostatnich 12 miesięcy……………............ |  |
| 1. Dochód w walucie obcej………………………………..   (Wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia  z pomocy społecznej) |  |
| 1. Zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego |  |
| 1. Świadczenia opiekuńcze, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne, Specjalny Zasiłek Opiekuńczy |  |
| 1. Dodatek mieszkaniowy |  |
| 1. Zasiłek stały, zasiłek okresowy |  |
| 1. Alimenty i świadczenia alimentacyjne |  |
| 1. Dochody z gospodarstwa rolnego   *ilość ha przeliczeniowych* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x 345 zł |  |
| 1. Inne dochody……………………………………………. |  |
| 1. Dochody zostają pomniejszone o składkę KRUS oraz alimenty świadczone na rzecz innych osób |  |
| Łączny dochód z całego gospodarstwa domowego: |  |

\* Zaznaczyć właściwe,

\*\* W przypadku braku dochodu z danego źródła należy wstawić kreskę ( - ) we właściwą rubrykę,

\*\*\* Punkty od 1-15 nie stanowią katalogu zamkniętego.

**Oświadczam, że łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wyniosły \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto**.

**Co w przeliczeniu na** ......................... **osób stanowi miesięcznie \_\_\_\_\_ \_\_ \_\_ zł netto na 1 osobę.**

Czy nastąpiła utrata dochodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku? □ TAK □ NIE

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

*miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy*

**6. Sposób odbioru stypendium:**

□ PRZELEW (podać nazwę i siedzibę banku, numer rachunku bankowego)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa i siedziba banku:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

* 1. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia – zgodnie z art. 90n ust.5a ustawy system oświaty.
  2. Zapoznałem(am) się z warunkami uprawniającymi do korzystania ze stypendium szkolnego.
  3. Nie pobieram innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.
  4. Zobowiązuje się niezwłocznie informować Wójta Gminy Obrazów o zmianie lub ustaniu przyczyn będących podstawą przyznawania stypendium, a także o fakcie zaprzestania nauki przez ucznia.
  5. Wiadomym mi jest, że realizacja świadczenia nastąpi po otrzymaniu środków z budżetu państwa na ten cel.

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

*miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy*

1. **Załączniki do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym   
   w formie stypendium szkolnego.**

Do wniosku załączam następujące dokumenty(*właściwe zaznaczyć x)***:**

* zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie o wysokości dochodów z tytułu zatrudnienia za miesiąc sierpień 2023 r.;
* kserokopię decyzji przyznającej świadczenia rodzinne, zasiłki z pomocy społecznej, dodatek mieszkaniowy;
* zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o pozostawaniu bez pracy (z prawem lub bez prawa   
  do zasiłku) z miesiąca sierpnia 2023 r.;
* zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymywaniu świadczeń dla bezrobotnych za miesiąc sierpień 2023 r.;
* wyroki sądowe mówiące o wysokości zasądzonych alimentów lub zaświadczenie komornika   
  o nieściągalności alimentów, ewentualnie oświadczenie o wys. alimentów;
* zaświadczenie lub oświadczenie o ilości posiadanych hektarów przeliczeniowych oraz dowód opłacenia składek w KRUS (kserokopię nakazu płatniczego lub zaświadczenie o wielkości gospodarstwa i wysokości dochodu na jedną osobę);
* decyzję ZUS w przypadku pobierania renty rodzinnej, odcinek renty / emerytury lub oświadczenie   
  o wysokości otrzymywanych świadczeń;
* zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub oświadczenie zawierające informację o formie opodatkowania, oświadczenie o wysokości dochodu oraz dowód opłacenia składek w ZUS (działalność gospodarcza opodatkowana na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne);
* oświadczenie o pozostawaniu bez pracy i nieosiąganiu dochodu;
* oświadczenie o wysokości dochodów uzyskiwanych z prac dorywczych;
* inne dokumenty potwierdzające źródła dochodu opodatkowane i nie podlegające opodatkowaniu, które wyżej nie zostały wymienione: ………………………………………………………………………………..

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Poniższe zasady stosuje się począwszy od 25 maja 2018 roku.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w **Urzędzie Gminy w Obrazowie** jest: **Wójt Gminy Obrazów, Obrazów 84, 27-641 Obrazów**.

2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Gminy w Obrazowie może się Pani/Pan skontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych** Urzędu Gminy w Obrazowie za pomocą adresu **tprzewlocki@obrazow.pl**

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Urzędzie Gminy w Obrazowie;

b) realizacji umów zawartych z kontrahentami Gminy Obrazów;

c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;

b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Gminą Obrazów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Wójt Gminy Obrazów.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;

b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych, prawo do żądania usunięcia danych osobowych, prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania

8. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Gminy w Obrazowie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

12. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

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

*miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy*

**Część B (Wypełnia dyrektor szkoły, kolegium, lub ośrodka.)**

**Poświadczenie uczęszczania ucznia/słuchacza do szkoły, kolegium lub ośrodka**

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

*(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)*

uczęszcza do klasy (jest słuchaczem) ...................................................................................................................

w........................................................................................................................................................................................

*(nazwa i adres szkoły lub pieczęć adresowa)*

.................................................. ............................................................... *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć dyrektora szkoły/*

*kolegium lub ośrodka)*

**Część C (Wypełnia organ przyznający stypendium)**

* **PRZYZNANIE:**

Wniosek spełnia kryteria uprawniające do otrzymania stypendium szkolnego zgodnie   
z regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Obrazów przyjętym uchwałą NR XX/134/2020 Rady Gminy w Obrazowie z dnia 29 czerwca 2020 r.

Wysokość przyznanego stypendium wynosi………………………………………………..………………

* **ODMOWA PRZYZNANIA:**

Wniosek nie spełnia kryteriów uprawniających do otrzymania stypendium szkolnego   
z następujących przyczyn:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.................................................. ……............................................

*(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej)*

1. *W przypadku złożenia wniosku przez Dyrektora szkoły uzupełniane są przez wnioskodawcę w tabeli „Dane wnioskodawcy” i „Dane ucznia” wyłącznie rubryki z oznaczeniem „\*”, pozostałe dane wniosku nie są uzupełniane przez Dyrektora placówki.* [↑](#footnote-ref-1)