

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO na rok szkolny 20 ...../.....

### 1. WNIOSKODAWCA (właściwe zaznaczyć x)

**Rodzic/Opiekun prawny**

**Pełnoletni uczeń**

**Dyrektor szkoły**

Dane rodzica lub opiekuna prawnego (w przypadku składania wniosku przez szkołę – pieczętka dyrektora szkoły)

Nazwisko	Imię
Numer PESEL	Stan cywilny
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
Telefon	

### 2. GOSPODARSTWO DOMOWE UCZNIA SKŁADA SIĘ Z NASTĘPUJĄCYCH OSÓB

(przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem zamieszkujące i gospodarujące):

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Źródła dochodu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

**3. SKŁADAM WNIOSEK O PRZYZNANIE W ROKU SZKOLNYM 20 ...../..... STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA UCZNIĄ (SŁUCHACZA):**

<b>A - DANE UCZNIĄ</b>	
Nazwisko	
Imiona	
PESEL	
Imię ojca	
Imię matki	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	

<b>B - INFORMACJE O SZKOLE (KOLEGIUM)</b>	
Nazwa szkoły	
Typ szkoły	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica / nr	
Opinia Dyrektora szkoły wraz z podpisem i pieczęcią imienną.	

#### 4. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

A.	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	
B.	pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym.	
C.	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania	
D.	Świadczenie finansowe	

#### 5. UZASADNIENIE WNIOSKODAWCY POTWIERDZAJĄCE CEL ZŁOŻENIA WNIOSKU

--

#### 6. CZŁONKOWIE MOJEJ RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
1.			
2.			
Łącznie zobowiązania			

#### 7. INNE STYPENDIA

Uczeń otrzymuje/stara się w roku szkolnym ..... / ..... o inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych (właściwe zaznaczyć).

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	TAK		NIE	
		Nazwa instytucji, która przyznała stypendium	Miesięczna wysokość stypendium	Okres, na który przyznano stypendium	
1.				od .....	do .....

**8. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE** (właściwie zaznaczyć)

Rodzina jest pełna?

TAK

NIE

1.		Bezrobocie
2.		Niepełnosprawność
3.		Ciężka lub długotrwała choroba
4.		Wielodzietność
5.		Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
6.		Alkoholizm
7.		Narkomania
8.		Zdarzenie losowe .....

**9. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW** (dochody za miesiąc.....):

Rodzaj dochodu	Wysokość dochodu
<b>Osiągnięte dochody opodatkowane</b>	
Wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia	
Wynagrodzenie z tytułu umowy - zlecenie	
Świadczenia ZUS (renta, emerytura, zasiłek chorobowy)	
Zasiłek dla bezrobotnych	
<b>Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej</b>	
Na zasadach ogólnych	
W formie uproszczonej	
W formie zryczałtowanego podatku dochodowego	
W formie karty podatkowej	
<b>Osiągnięte dochody nieopodatkowane</b>	
Alimenty	
Fundusz alimentacyjny	
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami	
Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna	
Dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny	
Stypendium naukowe i socjalne dla studentów	
Zasiłek okresowy z pomocy społecznej	
Zasiłek stały z pomocy społecznej	
Dochód z gospodarstwa rolnego o pow. .... ha	
Praca dorywcza	

Pomoc finansowa od rodziny	
Inne dochody	

Łączny dochód netto rodziny (suma dochodów z powyższej tabeli)	
Ilość osób tworzących wspólne gospodarstwo	
Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym	

**Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1** ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950, 2128 z późn. zm) za złożenie fałszywego oświadczenia - „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

## 10. FORMA REALIZACJI ŚWIADCZENIA

w kasie banku  
na konto bankowe nr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 11. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

### OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) informujemy, że:

1. Administratorem Twoich osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 50, kod pocztowy 73-1120. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu 91 5622-346 lub 91 5730-599, adresu e-mail: [opsch@wp.pl](mailto:opsch@wp.pl).

2. W sprawach związanych z danymi osobowymi kontaktuj się z inspektorem ochrony danych poprzez adres e-mail: [bkaniuk@proinspektor.pl](mailto:bkaniuk@proinspektor.pl), za pomocą telefonu: +48 579 979 237 lub pod adresem wskazanym w pkt. 1

3. Twoje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji czynności urzędowych tj.:

- wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
- wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Twoje dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorca lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:

- podmioty upoważnione do odbioru Twoich danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
- podmioty, które przetwarzają Twoje dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

5. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celem przetwarzania, w tym w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Ci:

- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
- prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
- prawo do usunięcia danych na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
- prawo wzniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.

7. W przypadku, w którym przetwarzanie Twoich danych odbywa się na podstawie zgody (tj. Art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia)/ przysługuje Ci prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Masz prawo wniesienia do organu nadzorczego tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

9. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chociwlu. Przy czym podanie danych jest:

- obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
- dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Twojej zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub nie zawarcia umowy.

10. Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

(Uwaga: realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych oraz z zasadami archiwizacji).

Chociwel, dnia .....

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)