

ZPP.5401.

**Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego
na rok szkolny _____ / _____
dla ucznia / słuchacza / wychowanka**

1. Wnioskodawca RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZEŃ PEŁNOLETNI

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY													
IMIĘ:													
NAZWISKO:													
NUMER PESEL:													
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
ADRES ZAMIESZKANIA:													
TELEFON*:	E-MAIL*:												

*pole nieobowiązkowe

**2. Informacja o innych stypendiach o charakterze
socjalnym otrzymywanych ze środków publicznych**

Oświadczam, że: (zaznacz X):

otrzymuję inne stypendium socjalne w wysokości _____ przyznane przez _____ na okres od _____ do _____	<input type="checkbox"/>
nie otrzymuję innego stypendium socjalnego.	<input type="checkbox"/>
ubiegam się o inne stypendium socjalne przyznawane przez _____	<input type="checkbox"/>

3. Uczeń / słuchacz / wychowanek

DANE OSOBOWE UCZNIĄ / SŁUCHACZĄ / WYCHOWANKĄ												
IMIĘ:												
NAZWISKO:												
NUMER PESEL:												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
ADRES ZAMIESZKANIA:												
ADRES SZKOŁY / KOLEGIUM / OŚRODKA:												
KLASA:												
IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW:												

Pożądana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna (zaznaczyć X, można więcej niż jedną formę):

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 w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkołę).	<input type="checkbox"/>
B.	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (np. zakup podręczników, lektur, słowników, artykułów szkolnych, pomocy dydaktycznych, oprogramowania komputerowego, obuwia sportowego i stroju gimnastycznego na zajęcia w-f).	<input type="checkbox"/>
C.	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (poza Gminą Wieliczka) tj. kosztów zakwaterowania, przejazdu, odpłatności za internat, bursę i wyżywienie itp. uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium*	<input type="checkbox"/>

* dotyczy tylko uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, o których mówi art. 90d ust. 4 ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1327, z 2021 r. poz. 4, 1237).

Uczeń / słuchacz / wychowanek

DANE OSOBOWE UCZNIĄ / SŁUCHACZĄ / WYCHOWANKĄ												
IMIĘ:												
NAZWISKO:												
NUMER PESEL:												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
ADRES ZAMIESZKANIA:												
ADRES SZKOŁY / KOLEGIUM / OŚRODKA:												
KLASA:												
IMIĘ I NAZWISKA RODZICÓW:												

Pożądana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna (zaznaczyć X, można więcej niż jedną formę):

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 w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkołę).	<input type="checkbox"/>
B.	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (np. zakup podręczników, lektur, słowników, artykułów szkolnych, pomocy dydaktycznych, oprogramowania komputerowego, obuwia sportowego i stroju gimnastycznego na zajęcia w-f).	<input type="checkbox"/>
C.	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (poza Gminą Wieliczka) tj. kosztów zakwaterowania, przejazdu, odpłatności za internat, bursę i wyżywienie itp. uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium*	<input type="checkbox"/>

* dotyczy tylko uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, o których mówi art. 90d ust. 4 ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1327, z 2021 r. poz. 4, 1237).

Uczeń / słuchacz / wychowanek (w przypadku składania wniosku na większą liczbę uczniów proszę powielić stronę)

DANE OSOBOWE UCZNIĄ / SŁUCHACZĄ / WYCHOWANKĄ												
IMIĘ:												
NAZWISKO:												
NUMER PESEL:												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
ADRES ZAMIESZKANIA:												
ADRES SZKOŁY / KOLEGIUM / OŚRODKA:												
KLASA:												
IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW:												

Pożądana forma stypendium szkolnego inna niż forma pieniężna (zaznaczyć X, można więcej niż jedną formę):

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 w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, tanecznych, recytatorskich, wycieczek szkolnych, wyjść do kin i teatrów organizowanych przez szkołę).	<input type="checkbox"/>
B.	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (np. zakup podręczników, lektur, słowników, artykułów szkolnych, pomocy dydaktycznych, oprogramowania komputerowego, obuwia sportowego i stroju gimnastycznego na zajęcia w-f).	<input type="checkbox"/>
C.	Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (poza Gminą Wieliczka) tj. kosztów zakwaterowania, przejazdu, odpłatności za internat, bursę i wyżywienie itp. uczniowi szkoły ponadgimnazjalnej lub słuchaczowi kolegium*	<input type="checkbox"/>

* dotyczy tylko uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, o których mówi art. 90d ust. 4 ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1327, z 2021 r. poz. 4, 1237).

4. Informacja dot. przesłanek ubiegania się o stypendium

W mojej rodzinie występuje (zaznaczyć X):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> bezrobocie | <input type="checkbox"/> niepełnosprawność | <input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba |
| <input type="checkbox"/> wielodzietność | <input type="checkbox"/> rodzina niepełna | <input type="checkbox"/> alkoholizm |
| <input type="checkbox"/> narkomania | <input type="checkbox"/> inna okoliczność: _____ | |

5. Informacja o posiadaniu gruntów rolnych

Rodzina ucznia / słuchacza / wychowanka posiada grunty rolne o powierzchni większej niż 1 ha przeliczeniowego (zaznaczyć właściwe):

- tak
- nie

(Wypełnić, jeżeli zaznaczono tak)

Powierzchnia gruntów rolnych mojej rodziny wynosi _____ ha przeliczeniowego.

6. Informacja dot. jednorazowego przekroczenia pięciokrotności kryterium dochodowego rodziny

W przeciągu 12 miesięcy od złożenia wniosku w mojej rodzinie uzyskano jednorazowy dochód większy niż:

(liczba członków rodziny) x 528 zł x 5.

- tak
- nie

(Wypełnić, jeżeli zaznaczono tak)

Wysokość dochodu wyniosła _____ zł i była uzyskana w miesiącu _____ z tytułu _____

7. Informacja o pobieraniu świadczeń z pomocy społecznej

Czy rodzina ucznia pobiera świadczenia z pomocy społecznej?

Tak, pobieram (wymień): _____

Nie

8. Dochody rodziny

a. Pouczenie

Wpisując w tabelę dochód rodziny rozumianej jako osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, zgodnie z art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, 2369, z 2021 r. poz. 794, 803) należy pamiętać o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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. Wyjątek stanowi:

1. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych (PIT),
2. składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia społeczne,
3. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób (nie dotyczy alimentów, które otrzymujemy!).

Źródłami dochodu mogą być m.in.:

- praca zarobkowa
- prowadzona działalność gospodarcza
- dochód z powierzchni użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego
- renta / emerytura
- świadczenia pomocy społecznej (za wyjątkiem jednorazowego świadczenia pieniężnego, zasiłku celowego)
- praca dorywcza
- otrzymywane alimenty
- wynagrodzenie z tytułu praktycznej nauki zawodu (tzw. praktyki uczniowskie)
- i inne.

Utrata dochodu następuje wskutek:

1. uzyskanie prawa do urlopu wychowawczego,
2. utrata prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
3. utrata zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem pracy wykonywanej na podstawie umowy o dzieło,
4. utrata zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej, z wyjątkiem rent przyznanych rolnikom w związku z przekazaniem lub dzierżawą gospodarstwa rolnego,
5. wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej,
6. utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
7. utrata zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń.

Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające dochód za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku lub w przypadku jego utraty za miesiąc, w którym wniosek został złożony.

W przypadku składania wniosku w imieniu pełnoletniego ucznia należy przedstawić pisemne upoważnienie (oryginał).

b. Proszę wypełnić tabelę dochodu rodziny wpisując wysokość i źródło dochodu poszczególnych członków rodziny:

L. P.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	ŹRÓDŁA DOCHODU	WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO (bez podatku PIT i składek)
1			wnioskodawca		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

9. Sposób wypłaty świadczenia

Preferowany przeze mnie sposób wypłaty świadczenia to:

PRZELEW BANKOWY

WYPŁATA GOTÓWKĄ W KASIE FILII MAŁOPOLSKIEGO BANKU SPÓŁDZIELCZEGO
W WIELICZCE, UL. POLA 4B

Jeżeli wybrano sposób wypłaty za pomocą przelewu bankowego, proszę o wpisanie numeru konta:

NAZWA BANKU:																											
NUMER KONTA:																											
WŁAŚCICIEL KONTA:																											

10. Oświadczenia wnioskodawcy – potwierdzenie prawdziwości złożonych oświadczeń

Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że zobowiązuję się powiadomić organ, który przyznał stypendium o ustaniu przyczyn stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

data

czytelny podpis
wnioskodawcy

Kluczula informacyjna – pomoc materialna o charakterze socjalnym dla uczni6w

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporzadzania Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony os6b fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (og6lne rozporzadzanie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administrator Danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodku Pomocy Społecznej w Wieliczce,
ul. Sienkiewicza 34.

2. Inspektor Ochrony Danych

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

3. Cele i podstawy przetwarzania

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków ustawowych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit c RODO), jakimi są w tym przypadku obowiązki określone w związku z art. 90n ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

4. Odbiorcy danych

Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z Administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. firmy informatyczne, prawnicze, firmy zajmujące się ochroną danych osobowych, oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym.

5. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora - Rzeczowy Wykaz Akt lub bezpośrednio z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

6. Prawa os6b, których dane dotyczą

Posiada Pani/Pan:

1. prawo dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
2. prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 16 RODO;
3. prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO,
4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Nie przysługuje Pani/Panu:

1. prawo do usunięcia danych osobowych, z uwagi na konieczność wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego - na podstawie art. 17 ust. 3 lit b RODO,
2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
3. prawo sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych nie jest obowiązkowe, ale niezbędne do rozpatrzenie wniosku.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją.

.....
(data i podpis)