**WNIOSEK**

**DO PREZYDENTA MIASTA JASTRZĘBIE - ZDRÓJ
O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

na rok szkolny ………………

***Wniosek należy złożyć w terminie do 15 września\_w szkole do której uczęszcza uczeń*** *danego roku szkolnego,
a w przypadku kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych do dnia 15 października danego roku szkolnego.*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu wniosku do szkoły****pieczątka szkoły oraz****czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek** |  |

**DANE UCZNIA/SŁUCHACZA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.**  | Imię |  |  |  |
| **2.**  | Nazwisko |  |  |  |
| **3.**  | Pesel  |  |
| **4.**  | Adres zamieszkania    | ul.  |   |  |
|  nr domu |   |  | nr lokalu  |   |
| kod pocztowy |  |
|  Jastrzębie-Zdrój |

# Poświadczenie o uczęszczaniu ucznia/słuchacza do szkoły, kolegium lub ośrodka (wypełnia szkoła, kolegium lub ośrodek)

### Informacje o szkole

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

( pełna nazwa i adres szkoły lub pieczęć adresowa)

Klasa do której uczęszcza uczeń ………………………………………………………………………

**Typ szkoły** (właściwe zaznaczyć **X**):

□ szkoła podstawowa,

□ szkoła gimnazjalna,

□ szkoła ponadgimnazjalna tj. liceum, liceum uzupełniające, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa), (właściwe podkreślić)

□ szkoła policealna

□ szkoła specjalna przysposabiająca do pracy

 □ kolegium.

………………………… ……………………………………………

 (data) (podpis szkoły/ kolegium lub ośrodka)

# DANE WNIOSKODAWCY

(w przypadku gdy wnioskodawcą jest Dyrektor Szkoły należy wpisać tylko imię i nazwisko Dyrektora Szkoły oraz adres instytucji)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.**  | **Imię**  |  |
| **2.**  | **Nazwisko**  |  |
| **3.**  | **Pesel**  |  |
| **4.** | **Numer konta bankowego, na który należy przesłać świadczenie pieniężne** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Adres zamieszkania** **(w przypadku gdy wnioskodawcą jest dyrektor proszę wpisać adres Instytucji)**  | ul.  |   |
| nr domu  |   | nr lokalu  |   |
| kod pocztowy  |  |
| miasto  |  |
| **6.**  | **Numer telefonu**  |  |

*Rodzina w rozumieniu art. 6 pkt. 14 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy są osoby spokrewnione lub nie spokrewnione pozostające w faktyczny związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.*

**DANE RODZINY UCZNIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko**  | **Data urodzenia**  | **Stopień****pokrewieństwa****w stosunku do****Wnioskodawcy** | **Miejsce pracy/nauki** (pracujący, uczeń, student, emeryt, rencista, bezrobotny - zarejestrowany w Urzędzie Pracy, prowadzący własną działalność gospodarczą, prowadzący gospodarstwo rolne, niepracujący – nie zarejestrowany w Urzędzie Pracy)  |
| **1.**  |    | wnioskodawca nie wypełnia | wnioskodawca |   |
| **2.**  |    |  | uczeń na którego został złożony wniosek |   |
| **3.**  |    |   |   |   |
| **4.**  |    |   |   |   |
| **5.**  |    |   |   |   |
| **6.**  |    |   |   |   |
| **7.**  |    |   |   |   |
| **8.**  |    |   |   |   |
| **9.**  |    |   |   |   |
| **10.**  |    |   |   |   |

*Osoby bezrobotne powinny przedłożyć* ***aktualne*** *zaświadczenie z Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego
i wysokości uzyskiwanego zasiłku. Osoby, które nie pracują i nie są zarejestrowane w Urzędzie Pracy* ***składają oświadczenie z klauzulą o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, że nie pracują i nie są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie podejmują prac dorywczych****.*

**ŹRÓDŁA I WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO W RODZINIE Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU LUB W PRZYPADKU ZMIANY DOCHODU Z MIESIĄCA SKŁADANIA WNIOSKU** *(zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj dochodu**  | **Kwota w zł.**  |
| **1.**  | Wynagrodzenie ze stosunku pracy  |   |
| **2.**  | Emerytury  |   |
| **3.**  | Renty inwalidzkie  |   |
| **4.**  | Renta rodzina  |   |
| **5.**  | Świadczenia przedemerytalne  |   |
| **6.**  | Zasiłek dla bezrobotnych  |   |
| **7.**  | Stałe zasiłki z pomocy społecznej  |   |
| **8.**  | Okresowe zasiłki z pomocy społecznej  |   |
| **9.**  | Zasiłek rodzinny  |   |
| **10.**  | Dodatek z tytułu wychowania dzieci w rodzinie wielodzietnej  |   |
| **11.**  | Dodatek z tytułu urlopu macierzyńskiego, wychowawczego  |   |
| **12.**  | Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego  |   |
| **13.**  | Dodatek z tytułu dojazdu dzieci poza miejsce zamieszkania  |   |
| **14.**  | Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka  |   |
| **15.**  | Zasiłek pielęgnacyjny  |   |
| **16.**  | Świadczenie pielęgnacyjne  |   |
| **17.**  | Alimenty  |   |
| **18.**  | Fundusz alimentacyjny  |   |
| **19.**  | Dodatek mieszkaniowy i energetyczny |   |
| **20.**  | Dochody z gospodarstwa rolnego  |   |
| **21.**  | Dochody z działalności gospodarczej  |   |
| **22.**  | Umowy o dzieło  |   |
| **23.**  | Umowy zlecenia  |   |
| **24.**  | Prace dorywcze  |   |
| **25.**  | Inne dochody  |   |
| **Dochód razem:**  |   |
| Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:  |   |
| **Średni dochód miesięczny netto na jedną osobę w rodzinie:**  |   |


 (data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

*Do wszystkich zaznaczonych źródeł dochodu przez Wnioskodawcę należy złożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodu - zaświadczenie albo oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej
za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań.”*

# INFORMACJE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNE (właściwe zaznaczyć X):

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

## UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwe podkreślić)

 TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę ) NIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.**  | Nazwa instytucji, która przyznała stypendium  |   |
| **2.**  | Miesięczna wysokość stypendium  |  |
| **3.**  | Okres, na który przyznano stypendium  |  |

##  POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.**  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, realizowanych w szkole lub poza szkołą. Rodzaj zajęć (wymienić jakie np.: język obcy, zielona szkoła, wycieczki szkolne.  |   |
| **2.**  | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym – w szczególności zakup podręczników oraz innej pomocy zgodnie z katalogiem wydatków  |   |
| **3.**  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania *(adres internatu/bursy, potwierdzona kwota,*  *odpłatności za internat i wyżywienie w skali miesiąca oraz opłat za przejazdy z miejsca zamieszkania do szkoły i z powrotem).*  |   |

**DOTYCZY RODZIN WIELODZIETNYCH -** w przypadku rodziny wielodzietnej prosimy o wskazanie informacji **do którego, z wniosków załączona została dokumentacja dotycząca dochodów rodziny** podając imię i nazwisko dziecka oraz pełną nazwę szkoły.

**Dokumenty dołączone zostały do wniosku o stypendium szkolne ucznia**

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

 (imię i nazwisko ucznia)

 ze szkoły ………………………………………………………………………………………..

 (pełna nazwa szkoły)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp**.  | **Wykaz załączników:** |
| **1.**  |   |
| **2.**  |   |
| **3.**  |   |
| **4.**  |   |
| **5.**  |   |

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r.
o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j.)***


#  (czytelny podpis rodzica/prawnego

 **(data) opiekuna lub pełnoletniego ucznia)**

***Zgodnie z art. 233 K.K. kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat.***

***Ja niżej podpisany jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

***Zobowiązuję się zgodnie z Art. 90o Ust.1,2,3 Ustawy z dnia 7 września 1991r.o systemie oświaty niezwłocznie powiadomić o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.***



 **(czytelny podpis rodzica/prawnego**

#  (data) opiekuna lub pełnoletniego ucznia)

#

# INSTRUKCJA

## Rodzice/opiekunowie prawni ucznia otrzymującego stypendium szkolne lub pełnoletni uczeń są obowiązani niezwłocznie powiadomić o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego. Dotyczy opiekunów prawnych – do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający przyznanie prawnej opieki nad dzieckiem.

1. **Jako dochód poszczególnych członków rodziny należy wpisać sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania z wyjątkiem jednorazowego świadczenia socjalnego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia z tytułu prac społecznie użytecznych, zasiłku celowego oraz już otrzymywanego stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego.**
2. **W przypadku utraty dochodu przez danego członka rodziny należy podać jego dochody z miesiąca złożenia wniosku.**
3. **Do uzyskanych przychodów nie wlicza się (i nie uwzględnia się w tabelce): podatku dochodowego od osób fizycznych (tylko dochód netto), płaconych przez członków rodziny składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób.**
4. **W przypadku uzyskania przychodów z gospodarstwa rolnego należy przyjmować, że
z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.**
5. **Na udokumentowanie dochodów należy dołączyć zaświadczenia o wysokości dochodów, czyli m.in.:**

**- zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej uwzględniające rodzaj świadczeń i ich wysokość;**

**- zaświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego w trybie art. 8 ust. 7 i 8 ustawy o pomocy społecznej;**

**- zaświadczenia z zakładów pracy; zaświadczenia o wielkości gospodarstwa rolnego
i inne,**

**- oświadczenie o wysokości dochodu osoby prowadzącej działalność gospodarczą – opodatkowanej w formie ryczałtu.**

**Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych w zasobie „STYPENDIA SZKOLNE I ZASIŁKI SZKOLNE”**

Informacja w związku z art. 13 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, dotycząca danych osobowych pozyskanych w niniejszej sprawie:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Miasta Jastrzębie-Zdrój reprezentowana przez Prezydenta Miasta, z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, al. Piłsudskiego 60,

2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta Jastrzębie-Zdrój jest naczelnik Biura ds. Zarządzania Jakością, nr tel. 32 47 85 174,

3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu spełnienia obowiązku ustawowego (otrzymania pomocy materialnej o charakterze socjalnym, na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym).

4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r.

5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Społecznej i Mieszkaniowej.

6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane (przechowywane) przez okres 5 lat (kategoria archiwalna B5),

7.Przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu i poprawy przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych
w każdym czasie.

8.Przysługuje Panu/Pani wniesienie skargi do PUODO z siedzibą w Warszawie, gdy uzna się,
iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

9. Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Jastrzębie-Zdrój …………………… ……………………………….

 Data Podpis Wnioskodawcy