**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