



**BURMISTRZ MIASTA  
I GMINY NOWA DĘBA**

ul. Rzeszowska 3  
39-460 Nowa Dęba  
tel. (015) 846 26 71

.....  
(nr wniosku i data jego wpływu)

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY  
MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**NA ROK SZKOLNY ...../.....**

**Część I**

**1. Wnioskodawca (właściwe zaznaczyć)**

- Rodzic/opiekun prawny ucznia
- Pełnoletni uczeń
- Dyrektor szkoły publicznej i niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej dla młodzieży i dla dorosłych /kolegium pracowników służb społecznych/publicznego lub niepublicznego ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego

**2. Dane wnioskodawcy**

<b>Imię:</b>		<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		<b>Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy w przypadku braku numeru PESEL</b>	
<b>Adres zamieszkania / miejsce pobytu:</b>			
<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b> _ _ _ - _ _ _ _	<b>Numer telefonu <sup>(1)</sup>:</b>
<b>Ulica:</b>		<b>Numer domu:</b>	<b>Numer mieszkania:</b>
<b>Nr rachunku bankowego:</b> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			

<sup>(1)</sup> Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie

**3. Dane ucznia**

<b>1.</b>	<b>Imię:</b>	<b>Nazwisko:</b>	<b>PESEL:</b> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	<b>Imię i nazwisko ojca:</b>		<b>Imię i nazwisko matki:</b>	
	<b>Adres zamieszkania / miejsce pobytu:</b>			
	<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
	<b>Ulica:</b>	<b>Numer domu:</b>	<b>Numer mieszkania:</b>	
	<b>Typ szkoły:</b>	<b>Klasa:</b>		
	<b>Nazwa i adres szkoły / kolegium / ośrodka:</b>			

2.	Imię:	Nazwisko:	PESEL: _____		
	Imię i nazwisko ojca:		Imię i nazwisko matki:		
	<b>Adres zamieszkania / miejsce pobytu:</b>				
	Miejscowość:		Kod pocztowy:		
	Ulica:		Numer domu:	Numer mieszkania:	
	Typ szkoły:		Klasa:		
	Nazwa i adres szkoły / kolegium / ośrodka:				

3.	Imię:	Nazwisko:	PESEL: _____		
	Imię i nazwisko ojca:		Imię i nazwisko matki:		
	<b>Adres zamieszkania / miejsce pobytu:</b>				
	Miejscowość:		Kod pocztowy:		
	Ulica:		Numer domu:	Numer mieszkania:	
	Typ szkoły:		Klasa:		
	Nazwa i adres szkoły / kolegium / ośrodka:				

4.	Imię:	Nazwisko:	PESEL: _____		
	Imię i nazwisko ojca:		Imię i nazwisko matki:		
	<b>Adres zamieszkania / miejsce pobytu:</b>				
	Miejscowość:		Kod pocztowy:		
	Ulica:		Numer domu:	Numer mieszkania:	
	Typ szkoły:		Klasa:		
	Nazwa i adres szkoły / kolegium / ośrodka:				

5.	Imię:	Nazwisko:	PESEL: _____		
	Imię i nazwisko ojca:		Imię i nazwisko matki:		
	<b>Adres zamieszkania / miejsce pobytu:</b>				
	Miejscowość:		Kod pocztowy:		
	Ulica:		Numer domu:	Numer mieszkania:	
	Typ szkoły:		Klasa:		
	Nazwa i adres szkoły / kolegium / ośrodka:				

6.	Imię:	Nazwisko:	PESEL: _____		
	Imię i nazwisko ojca:		Imię i nazwisko matki:		
	<b>Adres zamieszkania / miejsce pobytu:</b>				
	Miejscowość:		Kod pocztowy:		
	Ulica:		Numer domu:	Numer mieszkania:	
	Typ szkoły:		Klasa:		
	Nazwa i adres szkoły / kolegium / ośrodka:				

## Cześć II

### OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNI

**1. Oświadczam, że moja rodzina <sup>(2)</sup> składa się z następujących osób:**

<sup>(2)</sup> Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1.			WNIOSKODAWCA
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**2. Oświadczam, że w m-cu ..... dochody <sup>(3)</sup> mojej rodziny wyniosły:**  
(wpisać właściwy miesiąc)

<sup>(3)</sup> 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, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

DOCHÓD RODZINY - ŁĄCZNE KWOTY Z POSZCZEGÓLNYCH ŹRÓDEŁ DOCHODU	
Źródło dochodu	Kwota w zł
Wynagrodzenie za pracę	
Działalność gospodarcza	
Praca dorywcza	
Zasiłek macierzyński	
Zasiłek chorobowy	
Świadczenie rehabilitacyjne	
Zasiłek dla bezrobotnych / stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy	
Renta / renta rodzinna	
Emerytura	
Posiadanie gospodarstwa rolnego [minimum 1 ha przel.] (ilość ha przelicz. x kwota dochodu z ha przelicz.) [.....ha x .....zł] =	

Zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego	
Zasiłek pielęgnacyjny	
Zasiłek dla opiekuna	
Specjalny zasiłek opiekuńczy	
Świadczenie pielęgnacyjne	
Świadczenie rodzicielskie	
Dodatek mieszkaniowy	
Praktyki uczniowskie	
Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
Pomoc społeczna (z wyłączeniem świadczeń jednorazowych i celowych)	Zasiłek stały
	Zasiłek okresowy
Inne dochody (wymienić jakie): ..... .....	
<b>Łączny dochód miesięczny rodziny</b>	
Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez członków rodziny ucznia na rzecz innych osób – miesięczna wysokość świadczonych alimentów	
<b>Łączny dochód miesięczny rodziny pomniejszony o kwotę świadczonych alimentów na rzecz innych osób.</b>	

Liczba osób w rodzinie: .....

Średni dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie wynosi ..... zł.

**Do wniosku należy załączyć zaświadczenia lub oświadczenia potwierdzające osiągnięte dochody.**

3. Uczeń/słuchacz/wychowanek ubiegający się o stypendium szkolne  otrzymuje /  nie otrzymuje <sup>(4)</sup>  
inne/go stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych przyznane/go przez:

.....  
w wysokości ..... na okres .....

<sup>(4)</sup> Właściwie zaznaczyć

### **Część III**

#### **UZASADNIENIE POWODU PRYZNANIA POMOCY MATERIALNEJ**

##### **1. Informacja o sytuacji rodziny ucznia.**

W rodzinie ucznia występuje: (właściwie zaznaczyć)

- wielodzietność,
- bezrobocie,
- niepełnosprawność,
- ciężka lub długotrwała choroba,
- brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
- alkoholizm lub narkomania,
- rodzina niepełna,
- zdarzenie losowe,
- inne.....

## 2. Inne ważne informacje mające wpływ na sytuację rodzinną i materialną ucznia.

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

### Część IV

#### **Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej inna niż forma pieniężna:**

*(Należy wybrać świadczenie przez zaznaczenie wybranego pola – X).*

(Numer pozycji pod którą wymieniono ucznia)

	1	2	3	4	5	6
• Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych wykraczających poza ramowy plan nauczania lub realizowanych poza szkołą						
• Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników						
• Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dla uczniów szkół ponadpodstawowych i kolegiów)						

**Uwaga:** wybrany koszt (wydatek) będzie musiał być udokumentowany (faktura, rachunek, itp.).

Stypendium szkolne może być również przyznane w formie świadczenia pieniężnego jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium w w/w formach jest niemożliwe lub niecelowe.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego o zaistniałych zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny oraz o zmianie warunków stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

.....  
(miejscowość)

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

Do wniosku załączam:

1. ....
  2. ....
  3. ....
- .....

## Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – stypendium szkolne/zasiłek szkolny

<b>ADMINISTRATOR</b>	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta i Gminy Nowa Dęba, ul. Rzeszowska 3, 39-460 Nowa Dęba, nr tel. : +48 15 846 26 71, adres e-mail: <a href="mailto:gmina@nowadeba.pl">gmina@nowadeba.pl</a>
<b>INSPEKTOR OCHRONY DANYCH</b>	Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pisząc na adres: ul. Rzeszowska 3, 39-460 Nowa Dęba, e-mail: <a href="mailto:iod@nowadeba.pl">iod@nowadeba.pl</a>
<b>CELE I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze) oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach władzy publicznej powierzonej Administratorowi), zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, Uchwałą nr XXIV/221/2012 Rady Miejskiej w Nowej Dębie z dnia 26 września 2012 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Nowa Dęba.</li> <li>2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wykonania przez Gminę Nowa Dęba zadania własnego polegającego na ustaleniu prawa do stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego oraz jego wypłacie. Po zrealizowaniu celu, do jakiego dane zostały zebrane, będą one przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.</li> </ol>
<b>ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;</li> <li>2. podmiotom, które na podstawie podpisanych umów przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Burmistrz Miasta i Gminy Nowa Dęba, w szczególności: podmiotowi świadczącemu usługi informatyczne w zakresie utrzymania i serwisu sytemu komputerowego obsługującego stypendia szkolne/zasiłki szkolne, podmiotowi świadczącemu usługi niszczenia dokumentacji po okresie jej archiwizacji, podmiotowi świadczącemu usługę obsługi prawnej, operatorowi pocztowemu w związku z dostarczaniem korespondencji w formie tradycyjnej;</li> </ol>
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, do jakich zostały zebrane, z uwzględnieniem kategorii archiwalnych, o których mowa w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, tj. przez okres minimum 5 lat.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	<p>Przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;</li> <li>b) prawo żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;</li> <li>c) prawo żądania usunięcia danych osobowych w przypadku, gdy: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,</li> <li>- dane są przetwarzane niezgodnie z prawem,</li> <li>- dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;</li> </ul> </li> <li>d) prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy: <ul style="list-style-type: none"> <li>- osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,</li> <li>- przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,</li> <li>- Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,</li> <li>- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu.</li> </ul> </li> </ol>

## Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – stypendium szkolne/zasiłek szkolny

	<p>e) prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku, gdy, łącznie spełnione są następujące przesłanki:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,</li><li>- przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi lub jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji,</li></ul> <p>w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.</p> <p>Ze względu na to, że przesłanką przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest realizacja obowiązków prawnych i zadań publicznych, nie przysługuje prawo do przenoszenia danych.</p>
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
<b>INFORMACJA O DOBROWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH OSOBOWYCH</b>	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości ubiegania się o stypendium szkolne/zasiłek szkolny.
<b>INNE</b>	W sprawach dotyczących stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego nie będzie Pan/i podlegał/a decyzjom polegającym wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Zapoznałam/Zapoznałem się z klauzulą informacyjną.

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)