Załącznik nr 1 do Regulaminu

o udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym   
dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Celestynów

Data wpływu:....................................

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20….../20…..**

1. **WNIOSKODAWCA** /właściwe zaznaczyć „x”/

□ RODZIC

□ PEŁNOLETNI UCZEŃ

□ DYREKTOR

**II. DANE RODZICA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA** (w przypadku składania wniosku przez szkołę/kolegium /ośrodek–pieczątka dyrektora)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** | |  | | **Imię** |  | | | | |
| **PESEL** | |  | | **Nr telefonu (nieobowiązkowo)** | | |  | | |
| **1. Adres zamieszkania** | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** |  | | | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | | |  | **Miejscowość** | |  | | | |
| **Adres do korespondencji** (należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres do korespondencji jest inny, niż podany adres zamieszkania) | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** |  | | | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | | |  | **Miejscowość** | |  | | | |

1. **DANE DOTYCZĄCE UCZNIA/SŁUCHACZA:**

**Imię i nazwisko ucznia/ słuchacza** ……………………………………………………………

**PESEL ucznia /słuchacza** ……………………………………………………………………..

**Nazwa szkoły** …………………………………………………………………………………..

**Rodzaj szkoły** …………………………………………………………………………………..

**Klasa** ……………………………………………………………………………………………

**Inne stypendium o charakterze socjalnym** …………………………………………………..

1. **POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych w ramach planu nauczania, jak również wykraczających poza ten plan, w tym wyrównawczych,  a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą (wymienić):…………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. | □ |
| B | Całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów zakupu art. o charakterze edukacyjnym  (wymienić):  ………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………….. | □ |
| C | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (wymienić) ……………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………….. | □ |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania\* (adres internatu, bursy, kwota opłaty za internat, bursę i wyżywienia w skali miesiąca, opłaty za przejazd z miejsca zamieszkania do szkoły) | □ |
| D | …….................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| E | Świadczenia pieniężne\* | □ |
| \* dotyczy tylko uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, o których mowa w art. 90 ust. 3 ustawy o systemie oświaty | | |

1. **SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwe zaznaczyć)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | □ | Wielodzietność |
| 2. | □ | Niepełnosprawność |
| 3. | □ | Rodzina niepełna |
| 4. | □ | Ciężka lub długotrwała choroba |
| 5. | □ | Bezrobocie |
| 6. | □ | Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej |
| 7. | □ | Alkoholizm |
| 8. | □ | Narkomania |
| 9. | □ | Zdarzenie losowe ....................................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. **INNE STYPENDIA**

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

□ TAK □ NIE

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

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

(należy wykazać dochody netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku,   
a w przypadku dochodu utraconego, z miesiąca złożenia wniosku)

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj dochodu** | |
| Wynagrodzenie netto z tytułu zatrudnienia | |
| Wynagrodzenie netto z tytułu umowy zlecenia | |
| Świadczenia ZUS (renta, emerytura, zasiłek chorobowy) | |
| Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej |  |
| 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 przeliczeniowego | |
| 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 rodzinie** |  |
| |  | | --- | | **Oświadczenie**  "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.".  ------------------------------------------------- (data i podpis wnioskodawcy) | | Forma realizacji świadczenia:  □ czek  □ konto bankowe  Numer rachunku bankowego:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nazwa banku: ………………………………………………………………………………………….. | | |

1. **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), informujemy, że będą Panu(i) przysługiwać określone niżej wymienione prawa związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Gminę Celestynów/Zakład Obsługi Szkół Gminy Celestynów.

1. Administratorem podanych danych osobowych jest Gmina Celestynów/Zakład Obsługi Szkół Gminy Celestynów.
2. Wyznaczono Inspektora danych osobowych, z którym można się kontaktować pisemnie pod adresem poczty elektronicznej iod@cbi24.pl/iod.zosz@celestynow.pl
3. Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe we wniosku będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego dotyczącego ustalenia prawa do stypendium szkolnego wynikającego   
   z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2230).
4. Dane po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane będą przechowywane w formie archiwalnej przez okres określony przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
5. Osoba których dane osobowe dotyczą ma: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji   
   na podstawie odrębnych przepisów.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
10. Przetwarzane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | ……………………………………… |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis wnioskodawcy |

**IX. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** (dotyczy zakresu danych podawanych nieobowiązkowo)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium szkolnego dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2019 poz. 1781 z późn. zm.) oraz z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Gminę Celestynów/Zakład Obsługi Szkół Gminy Celestynów.

…………………………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)