

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

Nr ewidencyjny.....

### 1. Dane osobowe ucznia/słuchacza

Nazwisko:.....

Imiona:.....

Imię ojca:.....

Imię matki:.....

Pesel ucznia/studenta:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

---

### 2. Informacje o szkole

Nazwa szkoły:.....

Ulica:.....

Miejscowość:.....

Kod pocztowy:.....

Województwo:.....

---

### 3. Adres stałego zameldowania

Ulica:.....

Miejscowość:.....

Kod pocztowy:.....

Województwo:.....

---

### 4. Adres zamieszkania

Ulica:.....

Miejscowość:.....

Kod pocztowy:.....

Województwo:.....

---

### 5. Uczeń/słuchacz spełnia następujące kryteria:

-Miesięczna wysokość dochodu na 1 osobę w gospodarstwie domowym wynosi .....zł.

- W rodzinie występują: (proszę zaznaczyć znakiem x)

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

-----  
**6. Wnioskowane formy pomocy:** ( należy zaznaczyć jedną lub kilka form)

- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowane w szkole w ramach planu nauczania
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach wyrównawczych realizowane w szkole w ramach planu nauczania
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą
- pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, zakupu pomocy
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania
- świadczenie finansowe

-----  
 **Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.**

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/podpis ucznia/słuchacza pełnoletniego lub  
rodzica/opiekuna prawnego ucznia  
niepełnoletniego/

.....

/pieczęć nagłówekowa szkoły/

## OPINIA DYREKTORA SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA

- Sytuacja rodzinna ucznia/słuchacza:

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

- Popieram następujące formy pomocy (uzasadnienie):

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

- Opinia o uczniu/słuchaczu:

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

.....

/miejsowość, data/

.....

/ podpis i pieczęć Dyrektora/

## Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia

Oświadczam, że moja rodzina składa się z ..... osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Źródła oraz kwota miesięcznego dochodu netto rodziny, uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, tj. **SIERPIEŃ 2022r.**

1) Wynagrodzenie ze stosunku pracy	..... zł
2) Działalność gospodarcza wykonywana osobiście ( w tym umowa o dzieło i zlecenia)	
a) .....	
b) .....	
c) .....	
3) Dochody z gospodarstwa rolnego	.....zł
4) Emerytura/renta, renta strukturalna	.....zł
5) Renta socjalna	.....zł
6) Świadczenia rodzinne:	
a) Zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego	.....zł
b) Zasiłek pielęgnacyjny	.....zł
c) Świadczenie pielęgnacyjne	.....zł
7) Zasiłek dla bezrobotnych	.....zł
8) Zasiłki z pomocy społecznej	.....zł
9) Alimenty	.....zł
10) Dodatek mieszkaniowy	.....zł
11) Inne dochody	.....zł
12) Pobierane stypendia o charakterze socjalnym	.....zł

**Łączny dochód miesięczny w rodzinie wynosi** .....zł

**Średni dochód na 1 osobę miesięcznie wynosi** .....zł

Dochód obliczyłem/am sposobem wskazanym w ustawie o pomocy społecznej.

Do niniejszego oświadczenia załączam zaświadczenie o dochodach dla każdej osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.**

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/podpis pełnoletniego ucznia/słuchacza

lub podpis rodzica/opiekuna prawnego

ucznia niepełnoletniego/

**Opinia organu przyznającego decyzję :**

Łączny dochód miesięczny rodziny wynosi .....

Dochód na jednego członka rodziny wynosi .....

Rodzina spełnia/nie spełnia kryterium dochodowe wg przepisów o pomocy społecznej, w związku z tym uczeń

.....  
kwalifikuje się / nie kwalifikuje się do otrzymywania stypendium szkolnego.

.....  
/podpis osoby podejmującej decyzję/

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

### **" Stypendia socjalne "**

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bodzanowie, ul. Bankowa 7, 09-470 Bodzanów;

2) inspektorem Ochrony Danych jest Katarzyna Klimczewska ul. Bankowa 7, 09-470 Bodzanów tel. /24/ 260 79 08 ; /24/ 260 70 06 wew. 144, e-mail: k.klimczewska@bodzanow.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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 osobowych „RODO” ), w celu wykonania porozumienia z Wolontariuszem, komunikacji z Wolontariuszem, w tym informowanie Wolontariusza o bieżących działaniach Centrum Wolontariatu, przestrzeganie przepisów prawa, w szczególności działalności pożytku publicznego i o wolontariacie a także dochodzenia przez Administratora potencjalnych roszczeń, lub obrona przed takimi roszczeniami;

4) podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

- ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty

- ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

5) dane osobowe zostały pozyskane bezpośrednio od Pani/Pana i odbiorcami tych danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

6) okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;

7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;

8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9) podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pani/Pan zobowiązany do ich podania; w przypadku niepodania danych osobowych niemożliwe będzie nawiązanie pracy z Centrum Wolontariatu;

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