

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO  
W ROKU SZKOLNYM ...../.....  
DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY KLESZCZELE**

<b>1 DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY</b>			
<b>1.1 Statut wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć „X”)</b>			
<input type="checkbox"/> rodzic	<input type="checkbox"/> opiekun prawny	<input type="checkbox"/> pełnoletni uczeń	<input type="checkbox"/> dyrektor szkoły
<b>1.2 Imię i Nazwisko</b>			
<b>1.3 Adres zamieszkania</b>			
<b>1.4 Telefon kontaktowy</b>			
<b>2 DANE OSOBOWE UCZNIĄ</b>			
<b>2.1 Imię i Nazwisko</b>			
PESEL			
Nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna		Nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna	
<b>2.2 Adres zamieszkania</b>			
<b>3 INFORMACJE O PLACÓWCE OŚWIATOWEJ, W KTÓREJ UCZEŃ KSZTAŁCI SIĘ LUB REALIZUJE OBOWIĄZEK SZKOLNY</b>			
Nazwa placówki			
Miejscowość			
Ulica		Nr	Kod pocztowy
<b>Klasa</b> ( w której uczeń pobiera naukę) .....		W roku szkolnym ...../.....	
<b>Typ szkoły</b> (proszę zaznaczyć x)			
<input type="checkbox"/> podstawowa	<input type="checkbox"/> liceum	<input type="checkbox"/> technikum	<input type="checkbox"/> kolegium
<input type="checkbox"/> gimnazjum	<input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa	<input type="checkbox"/> policealna	<input type="checkbox"/> inne.....
<b>4 POŻĄDANA FORMA/FORMY ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ</b>			
<input type="checkbox"/> <b>4.1 INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA</b> (proszę wybrać formę/formy zaznaczając znakiem X)			

<input type="checkbox"/>	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności udziału w: <i>zajęciach artystycznych, muzycznych, sportowych, kursach nauki języków obcych, informatycznych lub innych o charakterze edukacyjnym wynikających z zainteresowań i potrzeb ucznia oraz innych przedsięwzięciach realizowanych przez szkołę jak wyjazdy do kina, teatru, muzeum, na basen, wycieczki szkolne.</i>	
<input type="checkbox"/>	<p>pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym polegająca na refundacji kosztów zakupu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, opracowań szkolnych i innych książek pomocniczych do realizacji procesu dydaktycznego, multimedialnych programów edukacyjnych i innych materiałów dydaktycznych,</li> <li>– zeszytów, długopisów, piórników, tuszy do drukarek i innych artykułów szkolnych, plecaka (tornistra),</li> <li>– komputera (laptopa), drukarki, skanera, tabletu, oprogramowania, peryferii komputerowych, m.in. klawiatury, myszy komputerowej, nośników danych, części do komputera,</li> <li>– biurka, krzesła do biurka, lampki do biurka,</li> <li>– stroju sportowego, obuwia sportowego,</li> <li>– okularów korekcyjnych,</li> <li>– zakupu stroju wymaganego na zajęcia praktycznej nauki zawodu oraz zakup materiałów niezbędnych do realizacji zajęć praktycznych,</li> <li>– sprzętu muzycznego, sportowego itp. zgodnego z zainteresowaniami lub zdolnościami ucznia.</li> </ul>	
<input type="checkbox"/>	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych, w szczególności: zakwaterowania w bursie, internacie, transportu środkami komunikacji zbiorowej, opłat czesnego za naukę w szkole.	
<input type="checkbox"/>	<b>4.2 FORMA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO</b> udzielana na podstawie art. 90d ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j.Dz.U. z 2020 r. poz. 1327) tylko w przypadku gdy formy wymienione w pkt 4.1 są niemożliwe lub niecelowe	
<p><b>Uzasadnienie przyznania formy pieniężnej</b> <i>(należy podać na jaki cel wnioskodawca chce przeznaczyć świadczenie pieniężne i dlaczego realizacja w formie pomocy rzeczowej jest niemożliwa lub niecelowa)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p><b>5 DANE UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE STYPENDIUM (należy zaznaczyć spełniane kryteria stawiając w kratce X)</b></p>		
<input type="checkbox"/> uczeń znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów w rodzinie (miesięczna wysokość na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 z póź.zm. )		
w rodzinie występuje :		
<input type="checkbox"/> bezrobocie	<input type="checkbox"/> wielodzietność	<input type="checkbox"/> narkomania
<input type="checkbox"/> niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych	<input type="checkbox"/> rodzina jest niepełna
<input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/> alkoholizm	<input type="checkbox"/> zdarzenie losowe
<p><b>6 OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA</b>  <b>Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (wraz z uczniem):</b>  <i>Rodziną w rozumieniu art. 6 pkt. 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.Dz.U. z 2020 r. poz.1876 z póź.zm. ) są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.</i></p>		



1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do korzystania ze stypendium szkolnego.
2. Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a, iż należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji
3. Oświadczam, iż niezwłocznie powiadomię Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kleszczelach o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
4. W przypadku przyznania stypendium, wyrażam zgodę na zmianę decyzji w sprawie przyznania stypendium szkolnego uczniowi: ..... w zakresie wysokości i okresu przyznania stypendium w całym roku szkolnym ...../..... .
5. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Kleszczele, dnia .....

miejsowość

.....  
 (podpis składającego wniosek:  
 rodziców lub pełnoletniego ucznia)

### ***Klauzula informacyjna***

Na podstawie art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleszczelach, reprezentowany przez Kierownika, mający swoją siedzibę przy ul. 1 Maja 10, 17-250 Kleszczele, nr tel. 856818069.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można kontaktować się pod nr tel. 85 6818069 wew. 25 lub adresem e-mail: mops@um.kleszczele.wrotapodlasia.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego dot. ustalenia prawa do zasiłku szkolnego wynikającego z ustawy z dnia 7 września 199 roku o systemie oświaty oraz art. 6 ust 1. lit. c 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.
4. Pani/Pana dane będą przetwarzane wyłącznie w celach, dla których zostały zebrane. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być administratorzy budynków oraz inne podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę na świadczenie usług, w ramach których odbywa się przetwarzanie danych osobowych.
5. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpoznania. Podanie danych dodatkowych jest dobrowolne.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
8. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich i udostępniane organizacjom międzynarodowym.
9. Przy przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych nie będzie użyte zautomatyzowane podejmowanie decyzji ani profilowanie.

Zapoznałem się z powyższą klauzulą informacyjną

Kleszczele, .....

.....  
 (podpis wnioskodawcy)

\*) *niepotrzebne skreślić*