

.....
(pieczęta , data wpływu, Nr wniosku)

WNIOSEK
O PRYZYCNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

dla ucznia zamieszkałego na terenie Gminy Łazy

1. Dane wnioskodawcy

rodzic/opiekun prawny pełnoletni uczeń dyrektor
(właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania.....

(adres placówki, jeżeli wnioskodawcą jest dyrektor)

PESEL.....

(podaje rodzic/opiekun prawny albo pełnoletni uczeń)

Telefon kontaktowy

2. Dane ucznia oraz poświadczenie ubiegającego się o zasiłek szkolny:

UCZEŃ:	KLASA (podać typ szkoły)	PIECZĄTKA ADRESOWA SZKOŁY, OSRODKA
Nazwisko i imie ucznia, adres zamieszkania:		
PESEL		
Nazwisko i imie ucznia, adres zamieszkania:		
PESEL		
Nazwisko i imie ucznia, adres zamieszkania:		
PESEL		
Nazwisko i imie ucznia, adres zamieszkania:		
PESEL		

4. Dane uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej:

a) Informacje o wszystkich osobach pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym oraz o ich ewentualnych dochodach (włącznie z wnioskodawcą, jeżeli jest nim rodzic/opiekun prawny albo pełnoletni uczeń/słuchacz starający się o zasiłek szkolny, a także niepełnoletnim uczniem ubiegającym się o stypendium):

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki*	Źródło dochodu**	Wysokość dochodu netto (zł)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
Łączny dochód netto całego gospodarstwa domowego						

* *pracujący, uczeń, słuchacz, wychowanek, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne, inne*

** *dochód z tytułu zatrudnienia, dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej, dochód z gospodarstwa rolnego wg posiadanych hektarów przeliczeniowych, alimenty, renta (rodzinna, inwalidzka, socjalna), emerytura, świadczenie przedemerytalne, zasiłek dla osób bezrobotnych, stypendium socjalne, naukowe, świadczenia pieniężne z pomocy społecznej, świadczenie rodzicielskie i inne wymagane dokumenty*

We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje(ą) osób/osoby.
(podać liczbę)

Do wniosku należy załączyć dokument(y) (stosowny/e do rodzaju wskazanego źródła dochodu) określający(e) wysokość ewentualnych dochodów wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (przede wszystkim: zaświadczenie o wysokości dochodów; zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych zasiłków rodzinnych z pomocy społecznej).

Do dochodu nie wlicza się: Świadczenia Wychowawczego, oraz świadczenia „Dobry Start”

Średni miesięczny dochód netto na jednego członka gospodarstwa domowego (zgodnie z załączonymi dokumentami) wynosizł (słownie:.....)

b) Uzasadnienie przyznania pomocy

Złożenie wniosku uzasadniam:

(opisać zdarzenie losowe i podać datę jego wystąpienia)

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

5. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej*

świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

* *zaznaczyć odpowiedni kwadrat*

6. Załączone do wniosku dokumenty:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

- 1. Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu karnego za fałszywe zeznania lub zatajenie prawdy oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- 2. Zapoznałem(am) się z warunkami uprawniającymi do korzystania ze stypendium szkolnego.
- 3. Zobowiązuję się niezwłocznie informować Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Łazach o zmianie lub ustaniu przyczyn będących podstawą przyznania stypendium, a także o fakcie zaprzestania nauki przez ucznia, wychowanka czy zmianie przez niego miejsca zamieszkania poza obszar gminy Łazy.
- 4. Zapoznałem się z opisanymi poniżej zasadami ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 osobowych) oraz przepisami wewnętrznymi ustawodawstwa krajowego.

Administratorem Danych Osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Łazach, ul. Pocztowa 14 jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej.

Inspektor Ochrony Danych - IOD, tel. 32-6729571 wew. 20, e-mail: iod@opslazy.pl lub Poczta na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach, ul. Pocztowa 14, 42-450 Łazy.

Cel przetwarzania danych osobowych – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 pkt c) RODO) zgodnie z dokumentacją składaną przez Świadczeniobiorcę.

Zbierane dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcom kategorii danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru danych i tylko na podstawie przepisów prawa.

Okres przechowywania danych osobowych - do momentu ustania przydatności, zgodnie ze stosownymi przepisami wynikającymi ze stosowanych Ustaw.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 osobowych) oraz przepisami wewnętrznymi ustawodawstwa krajowego **osoba udostępniająca swoje dane ma prawo do:**

- dostępu do swoich danych osobowych na wniosek, w tym uzyskania kopii tych danych,
- sprostowania lub uzupełnienia swoich danych na wniosek,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

5. Nienależne pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach zasiłku szkolnego na konto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. W formie gotówkowej

* zaznaczyć

.....
(data i podpis)