

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 2018/2019

CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE

1. Wnioskodawca:

- rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia
 pełnoletni uczeń
 dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

2. Dane osobowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:																				
Telefon:																				
PESEL (nie wypełnia dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																			
Adres email:																				
Adres do korespondencji:																				

3. Dane osobowe uczniów:

	Adres zamieszkania ucznia	Nazwa i adres szkoły/ klasa																			
Imię i Nazwisko:																					
PESEL																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																					
Imię i Nazwisko:																					
PESEL																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																					
Imię i Nazwisko:																					
PESEL																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																					
Imię i Nazwisko:																					
PESEL																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																					
Imię i Nazwisko:																					
PESEL																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																					

4. CZĘŚĆ B - SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIĄ

W rodzinie występuje (właściwie zaznaczyć)		
1.	<input type="checkbox"/>	Trudna sytuacja materialna
2.	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
3.	<input type="checkbox"/>	Niepelnosprawność
4.	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba
5.	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
6.	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
7.	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm
8.	<input type="checkbox"/>	Narkomania
9.	<input type="checkbox"/>	Rodzina jest niepełna
10.	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe (jakie)
11.	<input type="checkbox"/>	Inne
12.	<input type="checkbox"/>	Nie występuje żadne z powyższych

Charakterystyka problemów występujących w rodzinie:

.....

CZĘŚĆ C - WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

Należy wybrać preferowaną formę		
1.	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęcia edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą dotyczących, w szczególności: a) zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych; b) zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę; c) opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach (wyjazdach) do kin, teatrów, lub innych imprezach organizowanych przez szkołę. d) opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych.
2.	<input type="checkbox"/>	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym poprzez dokonanie zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych, stroju sportowego i innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę.
3.	<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów nauczycielskich, nauczycielskich kolegów języków obcych i kolegów pracowników służb społecznych.
4.	<input type="checkbox"/>	świadczenia pieniężnego, na warunkach art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty

CZĘŚĆ D - OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIĄ

1. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):				
L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce pracy lub nauki*	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				

4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia z GOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

1.1 Członkowie mojej rodziny są zobligowani do płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego

L.p.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Miesięczna kwota zasądzonych alimentów
1.		
2.		
3.		
4.		

1.2 Członkowie mojej rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej

TAK NIE

W przypadku zaznaczenia TAK należy wypełnić tabelę poniżej

Zasiłek stały z pomocy społecznej:	
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zasiłek okresowy z pomocy społecznej:	
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zasiłek celowy z pomocy społecznej:	
	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

1.3 Dochody netto wszystkich członków rodziny wyniosły:

Osiągnięte dochody opodatkowane	Wymagane dokumenty:
Ze stosunku pracy:	
1)zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - zaświadczenie lub oświadczenie o dochodach
2)zł	
Z umowy zlecenia , o dzieło :	
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - umowa, rachunek lub oświadczenie
2).....zł	

Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych:		
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	- odcinek świadczenia ,decyzja lub oświadczenie
2).....zł		
Zasilek macierzyński, zasilek chorobowy wypłacany przez O/ZUS		
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	-zaświadczenie lub oświadczenie
2).....zł		
Zasilek dla bezrobotnych:		
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2).....zł		

Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej		Wymagane dokumenty:
Opodatkowane na zasadach ogólnych:		- oświadczenie o dochodach z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2).....zł		
Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa)		- oświadczenie o wysokości dochodu za poprzedni miesiąc - zaświadczenie z ZUS lub dowód zapłaty składek ZUS za poprzedni miesiąc
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2).....zł		
Osiągnięte dochody nieopodatkowane:		Wymagane dokumenty:
Alimenty:		- dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.) lub oświadczenie
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2).....zł		
Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku nie alimentacji:		
1).....zł		
2).....zł		
Zasilek rodzinny wraz z dodatkami:		
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2).....zł		
1).....zł		
2).....zł		
Zasilek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasilek opiekuńczy, zasilek dla opiekuna:		
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2).....zł		
Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny:		
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2).....zł		
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego:		- zaświadczenie lub oświadczenie
1).....zł	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Rodzaj stypendium i źródło uzyskiwania		
Dochód z gospodarstwa rolnego: Liczba hektarów przeliczeniowych.....		- zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Krokowa, którą reprezentuje Wójt Gminy Krokowa, z siedzibą ul. Żarnowiecka 29, 84-110 Krokowa. Pozostałe nasze dane kontaktowe to: urząd@krokowa.pl, tel. 58/675 41 10.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – iodo@krokowa.pl,
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego dot. ustalenia prawa do stypendium szkolnego / zasiłku szkolnego wynikającego z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z rozporządzeniem 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 (Dz.U. z 2011 nr 14 poz. 67).
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w celu rozpatrzenia w/w wniosku. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wypełnienia obowiązku wynikającego z ww. przepisu prawa.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)