

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Adres: ul. Wyzwolenia 7 38-700 Ustrzyki Dolne

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY/.....**

(wniosek należy uzupełnić drukowanymi literami)

CZĘŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE

1. Wnioskodawca:

- rodzic, opiekun niepełnoletniego ucznia
 pełnoletni uczeń
 dyrektor szkoły, kolegium pracowników służb społecznych, ośrodka, o którym mowa w art. 90b ust. 3 pkt 2 ustawy o systemie oświaty

2. Dane osobowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Telefon:	
Adres zamieszkania:	
Adres do korespondencji:	

3. Dane osobowe ucznia:

Informacje o uczniu	Dane dotyczące szkoły	W roku szkolnym/..... jest uczniem klasy
1) Imię i Nazwisko: (adres zamieszkania):	Nazwa Szkoły:	
PESEL:	Typ szkoły:	
Imię i nazwisko ojca:	Ulica:	
Imię i nazwisko matki:	Kod pocztowy: ___ - ___ Miejscowość:	
2) Imię i Nazwisko: (adres zamieszkania):	Nazwa szkoły:	
PESEL:	Typ szkoły:	
Imię i nazwisko ojca:	Ulica:	
Imię i nazwisko matki:	Kod pocztowy: ___ - ___ Miejscowość:	
3) Imię i Nazwisko: (adres zamieszkania):	Nazwa szkoły:	
PESEL:	Typ szkoły:	
Imię i nazwisko ojca:	Ulica:	
Imię i nazwisko matki:	Kod pocztowy: ___ - ___ Miejscowość:	

4) Imię i Nazwisko: (adres zamieszkania):	Nazwa szkoły:	
PESEL:	Typ szkoły:	
Imię i nazwisko ojca:	Ulica:	
Imię i nazwisko matki:	Kod pocztowy: ___ - ___ Miejscowość:	
5) Imię i Nazwisko: (adres zamieszkania):	Nazwa szkoły:	
PESEL:	Typ szkoły:	
Imię i nazwisko ojca:	Ulica:	
Imię i nazwisko matki:	Kod pocztowy: ___ - ___ Miejscowość:	
6) Imię i Nazwisko: (adres zamieszkania):	Nazwa szkoły:	
PESEL:	Typ szkoły:	
Imię i nazwisko ojca:	Ulica:	
Imię i nazwisko matki:	Kod pocztowy: ___ - ___ Miejscowość:	

CZĘŚĆ B - SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIĄ

W rodzinie występuje (właściwie zaznaczyć)*:		
1.	<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
2.	<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność
3.	<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba
4.	<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
5.	<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
6.	<input type="checkbox"/>	Alkoholizm lub narkomania
7.	<input type="checkbox"/>	Rodzina jest niepełna
8.	<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe (jakie ?)
9.	<input type="checkbox"/>	Inne
10.	<input type="checkbox"/>	Nie występuje żadne z powyższych

*Należy udokumentować

CZĘŚĆ C - WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

Należy wybrać preferowaną formę pomocy (zaznaczyć jedną lub kilka form)		
1.	<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.
2.	<input type="checkbox"/>	pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w formie:
3.	<input type="checkbox"/>	całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania – dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegów pracowników służb społecznych.

Stypendium szkolne może być również przyznane w formie świadczenia pieniężnego jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium w w/w formach jest niemożliwe lub niecelowe.

Przesłanki uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego:

CZĘŚĆ D - OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIKA

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):

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Miejsce pracy lub nauki *	Stopień pokrewieństwa
1.				WNIOSKODAWCA
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

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

Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji	Miesięczna kwota płaconych alimentów
1.		
2.		
3.		

**) W przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego do oświadczenia należy dołączyć: - wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy

1.2 Dochody wszystkich członków rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony obliczone w sposób wskazany w ustawie o pomocy społecznej wyniosły:

Źródło dochodu	Czy rodzina osiągnęła dochód (zaznaczyć „Tak” lub „Nie”)	Kwota uzyskanego dochodu	Imię i nazwisko osoby, która uzyskała dochód	Wymagane dokumenty potwierdzające wysokość dochodu
Ze stosunku pracy:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub oświadczenie
Z umowy zlecenia, o dzieło:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub oświadczenie

Z tytułu renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub rehabilitacyjnego (poniżej należy wskazać źródło dochodu np. emerytura):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			odcinek świadczenia, zaświadczenie lub oświadczenie
Zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS (poniżej należy wskazać źródło dochodu np. zasiłek macierzyński):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub oświadczenie
Zasiłek, stypendium dla bezrobotnych (poniżej należy wskazać źródło dochodu np. stypendium):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie z PUP lub oświadczenie
Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej (opodatkowane na zasadach ogólnych):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			oświadczenie o ilości m-cy, w których była prowadzona działalność oraz zaświadczenie z US o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy
Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie z US o formie opodatkowania, oświadczenie o dochodzie oraz dowód opłacenia składek ZUS/KRUS za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku
Alimenty (poniżej proszę wskazać, na które dziecko):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			wyrok, (oświadczenie lub dowód wpłaty – w przypadku alimentów dobrowolnych)

Fundusz alimentacyjny (kwotę należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MGOPS w Ustrzykach Dolnych):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Świadczenia wypłacone przez komornika w przypadku niealimentacji:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub oświadczenie
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami (kwotę należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MGOPS w Ustrzykach Dolnych):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Świadczenie rodzicielskie (kwotę należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MGOPS w Ustrzykach Dolnych):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna (kwotę należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MGOPS w Ustrzykach Dolnych):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			decyzja
Informacja o otrzymywaniu innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych (o których mowa w art. 90d ust.13):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego (poniżej należy wskazać rodzaj):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub oświadczenie
Zasiłek okresowy z pomocy społecznej (kwotę należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MGOPS w Ustrzykach Dolnych):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			

Zasiłek stały z pomocy społecznej (kwotę należy podać tylko jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MGOPS w Ustrzykach Dolnych):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Świadczenia z tytułu pełnienia funkcji rodziny zastępczej:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub oświadczenie
Dochód z gospodarstwa rolnego (powyżej ha przeliczeniowego):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub nakaz płatniczy
Inne dochody uzyskiwane w m- cu poprzedzającym złożenie wniosku, a w przypadku utraty dochodu z m- ca złożenia wniosku (np. praca dorywcza, pomoc innych osób)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			zaświadczenie lub oświadczenie
Rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej, innych niż wymienione powyżej (poniżej należy wskazać rodzaj):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			

Oświadczam co następuje:

a) prowadzę samodzielne / wspólne gospodarstwo domowe* z:.....

.....

b) pomimo wspólnego zamieszkiwania prowadzę odrębne gospodarstwo (z kim, z jakich przyczyn, na czym polega odrębność):

.....

.....

.....

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc lub w okresie pobierania świadczenia nie uzyskałem/łam jednorazowego dochodu przekraczającego pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego mojej rodziny tj. 5 x zł (kryterium dochodowe) x (liczba osób w rodzinie) =

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
 (data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

*właściwe zakreślić

CZĘŚĆ E – SPOSÓB WYPŁATY STYPENDIUM:

proszę przekazywać na konto bankowe w banku

nr:

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Imię i nazwisko właściciela konta:

Adres właściciela konta:

proszę o wypłatę w kasie

POUCZENIE

I. Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługują zamieszkałym na terenie Miasta i Gminy Ustrzyki Dolne:

1) uczniom szkół publicznych, niepublicznych i niepublicznych szkół artystycznych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych – do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24. roku życia.

2) wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno – wychowawczych – do czasu ukończenia obowiązku nauki.

II. Stypendium szkolne może otrzymać uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności gdy w rodzinie tej występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo - wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także, gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe.

III. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, której wysokość ustalona jest na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej.

IV. Miesięczna wysokość dochodu jest ustalana na zasadach określonych w art. 8 ust. 3-13 ustawy o pomocy społecznej.

V. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się stypendium szkolnego, zasiłku szkolnego, stypendium o charakterze motywacyjnych, jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

VI. Uczeń, który otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, może otrzymać stypendium szkolne w wysokości, która łącznie z innym stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych nie przekracza dwudziestokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych, a w przypadku słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych - osiemnastokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych. W przypadku przekroczenia powyżej kwoty stypendium szkolne nie przysługuje.

VII. Wnioski o przyznanie stypendium szkolnego na dany rok szkolny uczniom uprawnionym do ubiegania się o stypendium szkolne składa się do dnia 15 września danego roku szkolnego, a w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych do 15 października danego roku szkolnego.

VIII. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznanie stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu, o którym mowa w pkt VII.

IX. Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

X. Rodzice ucznia otrzymującego stypendium szkolne i inni wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, np. zmiana miejsca zamieszkania wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia, zmiana składu rodziny.

XI. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

XII. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym 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). Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym (stypendium szkolnego) wskazanymi w treści pouczenia.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku przedkładam następujące załączniki:

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 4..... |
| 2..... | 5..... |
| 3..... | 6..... |

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

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), zwane dalej „Rozporządzeniem” informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ulicy Wyzwolenia 7, 38-700 Ustrzyki Dolne reprezentowany przez Dyrektora;
- 2) zgodnie z art. 37 rozporządzenia Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez MGOPS w Ustrzykach Dolnych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iodo.mgops@ustrzyki-dolne.pl lub pisemnie na adres Administratora;
- 3) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i lit. b Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonywania zadań realizowanych przez MGOPS w Ustrzykach Dolnych na podstawie przepisów prawa: ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. o Kodeksie postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty lub w innych celach wynikających z obowiązku prawnego, któremu podlega Administrator;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: podmioty, które zwrócą się do Administratora o przekazanie danych osobowych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, podmioty, które na podstawie umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe (m.in. podmioty realizujące zadania na rzecz MGOPS w Ustrzykach Dolnych, takie jak np. operator pocztowy, banki) oraz inne podmioty na podstawie Pani/Pana zgody;
- 5) 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;
- 6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu jeżeli uprawnienia te nie są ograniczone przepisami prawa. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości załatwienia Pani/Pana sprawy. Przepisy prawa mogą jednak przewidywać sytuacje, w których podanie danych osobowych jest obowiązkowe;
- 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu;
- 10) Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do Państw trzecich.

Zapoznałem/am się

Data i czytelny podpis