

/data wpływu wniosku/

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2230 ze zmianami) pomoc materialna przysługuje:

1) uczniom szkół publicznych, niepublicznych i niepublicznych szkół artystycznych o uprawnieniach publicznych 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 umożliwiających dzieciom i młodzieży, o których mowa w art. 16 ust. 7, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

Świadczenia pomocy materialnej, o których mowa w art. 90d. 1. 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, z zastrzeżeniem ust. 12.

2. Stypendium szkolne może być udzielane uczniom w formie:

1) całkowitego lub częściowego pokrycia 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) pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników.

### I. WNIOSKODAWCA

**RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ**

**PEŁNOLETNI UCZEŃ**

**DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM**

### II. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko .....

2. Adres zameldowania\* .....

3. Adres zamieszkania\* .....

4. PESEL .....

5. Nr telefonu .....

\* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium.

**SKŁADAM WNIOSEK O PRYZNANIE W ROKU SZKOLNYM ..... STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA:**

**III. DANE UCZNIĄ**

Nazwisko		
Imiona		
Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego		
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego		
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
Adres stałego zameldowania	Miejscowość	
	Ulica/nr	
	Kod pocztowy	
Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż adres stałego zameldowania)	Miejscowość	
	Ulica/nr	
	Kod pocztowy	
Nazwa i adres szkoły, klasa		

**IV. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE** (właściwe zaznaczyć)

<b>W RODZINIE WYSTĘPUJE</b> (właściwe zaznaczyć)		
1.	BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/>
2.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
3.	CIEŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	<input type="checkbox"/>
4.	WIELODZIETNOŚĆ	<input type="checkbox"/>
5.	RODZINA NIEPEŁNA	<input type="checkbox"/>
6.	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZEJ	<input type="checkbox"/>
7.	ALKOHOLIZM	<input type="checkbox"/>
8.	NARKOMANIA	<input type="checkbox"/>

**V. WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY, KTÓRE KORZYSTAJĄ ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ.**

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku o stypendium korzystałem/am wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej w formie (właściwe zaznaczyć):

- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- inne (jakie?) .....

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie.

.....  
 (data) (podpis wnioskodawcy)

**VI. DEKLARACJA O WYSOKOŚCI DOCHODÓW** za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku:

**Oświadczam, że:**

a) gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób: (przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające i gospodarujące):

L.p.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA/ PESEL	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	MIEJSCE PRACY/NAUKI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

b) dochody wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składką na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne określone w odrębnych przepisach wyniosły:

<b>L.p.</b>	<b>ŹRÓDŁO DOCHODU</b>	<b>WYSOKOŚĆ DOCHODU W ZŁ</b> <i>(dochód oblicza się zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej)</i>
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy	
2.	Emerytura	
3.	Renta inwalidzka, rodzinna	
4.	Renta socjalna	
5.	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego	
6.	Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne	
7.	Dodatek mieszkaniowy	
8.	Alimenty (zasądzone, dobrowolne)	
9.	Zasiłek dla bezrobotnych	
10.	Dochody z działalności gospodarczej	
11.	Umowy o dzieło, umowy zlecenia	
12.	Stypendia	
13.	Dochód z gospodarstwa rolnego	
14.	Świadczenie otrzymywane z powodu odbywania przez członka gospodarstwa domowego służby wojskowej lub zastępczej	
15.	Inne dochody (wymienić: jakie?)	
<b>ŁĄCZNY DOCHÓD NETTO*</b>		

\*- Należy wykazać dochód netto z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.

c) zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

<b>ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB</b>			
<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów</b>	<b>Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego</b>	<b>Wysokość świadczenia</b>
1.			
2.			
3.			

4.			
5.			
6.			
7.			
<b>ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:</b>			

<b>DOCHÓD RODZINY (b - c):</b>
<b>DOCHÓD NA JEDNĄ OSOBE W RODZINIE:</b>

**VII. UCZEŃ OTRZYMUJE/STARA SIĘ W ROKU SZKOLNYM...../.....  
O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW  
PUBLICZNYCH** (właściwe zaznaczyć)

**TAK** (należy uzupełnić poniższą tabelę)  **NIE**

1.	NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRZYZNAŁA STYPENDIUM	
2.	MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
3.	OKRES, NA KTÓRY PRZYZNANO STYPENDIUM	od ..... roku do ..... roku

**VIII. UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU:**

.....

.....

.....

.....

.....

**IX. FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ:**

<input type="checkbox"/>	naukę języka obcego, abonament internetowy
<input type="checkbox"/>	zajęcia wyrównawcze prowadzone poza systemem szkolnym
<input type="checkbox"/>	zajęcia terapeutyczne
<input type="checkbox"/>	zajęcia gimnastyki korekcyjnej, dodatkowe zajęcia edukacyjne prowadzone poza systemem szkolnym (np.: zajęcia sportowe, taneczne, recytatorskie)
<input type="checkbox"/>	zakwaterowanie w bursie, internacie lub na stacji

<input type="checkbox"/>	posiłki w stołówce szkoły, internatu lub prowadzonej przez inny podmiot
<input type="checkbox"/>	wydatki związane z transportem do i ze szkoły środkami komunikacji zbiorowej
<input type="checkbox"/>	inne opłaty i wydatki wymagane obligatoryjnie przez szkołę (np.: refundacja wyjazdu do „Zielonej szkoły”), na wycieczkę szkolną
<input type="checkbox"/>	zakup podręczników, zeszytów słowników, encyklopedii, przyborów i pomocy szkolnych wymaganych obligatoryjnie przez szkołę, multimedialnych programów edukacyjnych, lektur szkolnych, encyklopedii, atlasów
<input type="checkbox"/>	zakup komputera, tuszy do drukarki, programów multimedialnych
<input type="checkbox"/>	zakup odzieży sportowej i obuwia sportowego oraz stroju kąpielowego na basen
<input type="checkbox"/>	zakup tornistra lub plecaka szkolnego
<input type="checkbox"/>	przybory do nauki zawodu
<input type="checkbox"/>	biurko, krzesło/fotel do biurka, lampę na biurko
<input type="checkbox"/>	sprzęt muzyczny, sportowy
<input type="checkbox"/>	opłaty związane z wyjazdami do kina, teatru, muzeum zorganizowanych przez szkołę
<input type="checkbox"/>	zakup okularów korygujących wzrok
<input type="checkbox"/>	strój galowy wymagany przez szkołę
<input type="checkbox"/>	inne

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK**

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat” - **oświadczam, że** „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. (art. 90 o pkt. 5 cyt. na wstępie ustawy).

.....  
(data) (podpis wnioskodawcy)

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego stypendium na konto nr: .....

którego właścicielem jest .....

.....  
(data) (podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

L.p.	NAZWA ZAŁĄCZNIKA

## POUCZENIE:

**Wnioski należy składać w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dębicy, ul. Akademicka 12, Zespół ds. Pierwszego Kontakt (stypendium szkolne) w terminie do dnia 15 września, a w przypadku słuchaczy kolegium (nauczycielskiego, języków obcych, służb społecznych) do dnia 15 października.**

**Niezachowanie wyżej cyt. terminów pozbawia uprawnionego do wnioskowania o przyznanie stypendium, nie może on także ubiegać się o przywrócenie uchybionego terminu w trybie art. 58 – 60 KPA, uwzględniając § 8 ust. 2 Regulaminu Udzielania Pomocy Materialnej o Charakterze Socjalnym dla Uczniów Zamieszkałych na Terenie Miasta Dębica.**

**Stypendium szkolne przyznawane jest w formie refundacji poniesionych kosztów, w związku z tym istnieje konieczność zbierania faktur i imiennych rachunków (wystawionych na wnioskodawcę, zamieszkałego na terenie miasta Dębica), za poniesione koszty na cele edukacyjne.**

Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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, zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica e-mail: [biuro@mops-debica.pl](mailto:biuro@mops-debica.pl) zwany dalej Administratorem, który prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: e-mail: [agnieszka.gazda@mops-debica.pl](mailto:agnieszka.gazda@mops-debica.pl).
3. *Dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia stypendium szkolnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, w zw. z art. 9 ust. 1, 2 lit. b Rozporządzenia) oraz art. 90d ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Art. 6 ust. 1 lit c „Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze”\ art. 9 ust. 1, 2 lit. b Zabrania się przetwarzania danych osobowych (...) dotyczących zdrowia (...). 2. Ust. 1 nie ma zastosowania, jeżeli spełniony jest jeden z poniższych warunków: „przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.*
4. Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom: podmioty IT, Administrator, organy kontroli.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne dla osiągnięcia celu przetwarzania przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia 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.
7. Posiada Pani/Pan prawo:
  - 1) Żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia Przetwarzania danych osobowych,
  - 2) przenoszenia danych,
  - 3) wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
  - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego PUODO ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają promowaniu
9. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wsparcia, o którym mowa w ust. 3 Informacji.

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)