##  WÓJT GMINY

##  PRZYTYK

**W N I O S E K**

**przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym składany przez rodziców, pełnoletniego ucznia lub słuchacza kolegium. Podstawa: Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2230 ze zm.) w roku szkolnym 2023/2024 dla ucznia zamieszkałego na terenie gminy Przytyk.**

 Oświadczam, ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
 *(powyżej należy wpisać klauzulę 1)*

#### Część I

Dane wnioskodawcy:

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| PESEL\* |
| Miejsce zamieszkania: |
| Telefon  |

\* PESEL należy podać tylko w przypadku, gdy wnioskodawcą jest rodzic, opiekun prawny lub pełnoletni uczeń

#### Część II

## 1. Dane ucznia/słuchacza ubiegającego się o przyznanie stypendium:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia |  |
| PESEL ucznia |  |
| Adres zamieszkania,  |  |
| Adres zameldowania |  |
| Nazwa i adres szkoły/kolegium |  |

2. Dane o rodzicach i rodzinie ucznia:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki, PESEL,miejsce zamieszkania |  |
| Imię i nazwisko ojca, PESEL,miejsce zamieszkania |  |

1 Treść klauzuli: **„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

1. **Oświadczenie o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  | **PESEL** | **Miejsce** **pracy/nauki** | **Stopień** **pokrewieństwa** | **Wysokość****dochodu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  Dochód pomniejszony o składki KRUS …… osoba/y x ……………. zł |  |
| **Łączny dochód całego gospodarstwa domowego** : |  |
| **Dochód na osobę w rodzinie:** |  |

1. **Źródła dochodu w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku *(do oświadczenia należy dołączyć odrębne zaświadczenia o dochodach dla każdej***

***osoby wymienionej w pkt. 3)*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dochodu** | **Kwota** |
| 1. | Wynagrodzenie za pracę (łączna kwota)  |  |
| 2. | Świadczenia rodzinne |  |
| 3. | Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne |  |
| 4. | Stałe zasiłki z pomocy społecznej |  |
| 5. | Dodatek mieszkaniowy |  |
| 6. | Alimenty i świadczenia alimentacyjne |  |
| 7. | Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| 8. | Dochody z gospodarstwa rolnego (…………………..ha przel. x 345 zł) |  |
| 9. | Dochody z działalności gospodarczej  |  |
| 10. | Pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych(miesięczna wartość stypendium pobieranego przez członka rodziny) |  |
| 11. | Inne dochody(jakie?…………………………………………………………..…………………………………………………………………………………. |  |
| Dochód pomniejszony o składki KRUS …… osoby x ……………. zł |  |
|  | DOCHÓD RAZEM |  |

 Urząd Gminy w Przytyku potwierdza, że Pan/i …………………………………………………………

zam. ………………………………………………………………………… posiada gospodarstwo rolne

o powierzchni ………………… hektarów przeliczeniowych.

Przytyk, dnia ……………………….

 ……………………………….

 podpis i pieczęć

# 5. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że:

1. moja rodzina składa się z ……osób , pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym
2. średni miesięczny dochód netto, na jedna osobę w mojej rodzinie wynosi …………………… słownie : …………………………………………………………………………………………………
3. *Krótkie wyjaśnienie dotyczące trudnej sytuacji materialnej w rodzinie:*
4. trudna sytuacja materialna wynika z niskich dochodów na osobę w rodzinie,
5. w rodzinie występuje\*:
* bezrobocie ,
* niepełnosprawność,
* ciężka lub długotrwała choroba ,
* alkoholizm,
* narkomania,
* rodzina jest niepełna,
* wystąpiło zdarzenie losowe,\*
* inne (jakie) ……………………………………………………………………
1. wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
2. zapoznałam się/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do przyznania stypendium szkolnego,
3. uczeń wymieniony we wniosku otrzymuje/nie otrzymuje\* inne stypendium o charakterze socjalnym przyznane przez .................................................................... w wysokości ........................................ na okres ..........................................................
4. niezwłocznie powiadomię Wójta Gminy Przytyk o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym,

………………… , dnia ................... ............................................

 (*miejscowość) (podpis wnioskodawcy)*

1. **Opinia dyrektora szkoły ( z informacją o niepobranych lub pobranych, w jakiej kwocie w danym roku szkolnym stypendiach socjalnych ze środków publicznych):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………… ..….………………………….

 pieczęć szkoły podpis i pieczęć dyrektora

1. **Pożądaną formą świadczenia pomocy materialnej:**
2. Całkowite (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,

Zajęcia dydaktyczne, które będą opłacane ze stypendium …………………………………………………………………………………….

 *(rodzaj zajęć)*

prowadzone przez …………………………………………………………………………

 (*nazwa i adres podmiotu prowadzącego zajęcia)*

1. pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników iinnych pomocy naukowych,
2. całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza

miejscem zamieszkania,(*dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych)*

1. refundacja (świadczenia pieniężne) kosztów zakupu:

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **W załączeniu przedkładam odpowiednie dokumenty potwierdzające sytuację rodziny:**
2. .......................................................................................................................................
3. ........................................................................................................................................
4. .......................................................................................................................................
5. ........................................................................................................................................
6. ………………………………………………………………………………………………..

………………….. ……………………………..

 *Data i podpis wnioskodawcy*

***OBJAŚNIENIA***

1. *Wnioskodawcą może być:*
2. *pełnoletni uczeń/słuchacz samodzielnie,*
3. *rodzice lub opiekunowie prawni ucznia/słuchacza,*

*dyrektor placówki oświatowej, w której uczeń/słuchacz pobiera naukę.*

1. *Stypendia szkolne przysługują znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej uczniom: szkół podstawowych, gimnazjów, liceów ogólnokształcących, liceów profilowanych, techników, zasadniczych szkół zawodowych, szkół policealnych, kolegiów nauczycielskich, kolegiów języków obcych, kolegiów służb społecznych, ośrodków dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – umożliwiających realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – zarówno publicznych jak i niepublicznych – nie dłużej niż do ukończenia przez nich 24 roku życia.*
2. *Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
Do dochodu zalicza się w szczególności dochody z tytułu:*
	1. *pracy, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło,*
	2. *świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,*
	3. *prowadzenia gospodarstwa rolnego, ustalonego z zastosowaniem hektarów przeliczeniowych, przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 345zł,*
	4. *alimentów, emerytur i rent, w tym rent zagranicznych,*
	5. *innych periodycznie uzyskiwanych dochodów, zwłaszcza z najmu lub dzierżawy, praw autorskich lub wykonywania wolnych zawodów,*
	6. *pracy dorywczej,*
	7. *pobranych zasiłków.*
3. *Wniosek wraz z niezbędnymi załącznikami należy złożyć w sekretariatach szkół podstawowych znajdujących się na terenie Gminy Przytyk, a w przypadku uczniów uczęszczających do szkół podstawowych poza terenem Gminy Przytyk i uczniów szkół średnich do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przytyku.*
4. *Wniosek o przyznanie stypendium składa się od 01 września do 15 września danego roku szkolnego, a w przypadku słuchaczy kolegium od 01 października do 15 października danego roku szkolnego.*

 Przytyk, dnia ..................................

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

 (imię i nazwisko)

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

 (adres)

*O Ś W I A D C Z E N I E*

Ja niżej podpisany(a) proszę o wypłatę stypendium socjalnego na rachunek bankowy:

Nazwa banku: ................................................................................................

Nr rachunku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (*podpis osoby składającej oświadczenie)*

[**Klauzula informacyjna RODO**](http://gops.przytyk.pl/kategoria-323-klauzula_informacyjna_rodo.html)

 Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
z siedzibą w Przytyku, ul. Zachęta 57, 26-650 Przytyk
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - bodo.radom@gmail.com
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań GOPS
w Przytyku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
8. Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
9. Pani/Pana osobowe nie są przekazywane do państw trzecich
10. podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne

 Zapoznałem/am się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej.

……………………………….., dnia …………………………….

 (*miejscowość)*

 …………………………….……………………

 ( *podpis*)