Załącznik nr 3

do Uchwały nr ………………..

Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój z dnia …………………………

**WNIOSEK**

**DO PREZYDENTA MIASTA JASTRZĘBIE - ZDRÓJ O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

na rok szkolny ………………

***Wniosek należy złożyć w terminie do 15 września\_w szkole do której uczęszcza uczeń*** *danego roku szkolnego, a w przypadku kolegiów nauczycielskich, nauczycielskich kolegiów języków obcych i kolegiów pracowników służb społecznych do dnia 15 października danego roku szkolnego.*

# POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu wniosku do szkoły** **pieczątka szkoły oraz** **czytelny podpis osoby przyjmującej**  **wniosek** |  |

# DANE UCZNIA/SŁUCHACZA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Imię |  |  | | |
| **2.** | Nazwisko |  |  | | |
| **3.** | Pesel |  |  | | |
| **4.** | Adres zamieszkania | ul. |  | | |
| nr domu |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  | | |
| Jastrzębie-Zdr | ój | | |

**Poświadczenie o uczęszczaniu ucznia/słuchacza do szkoły, kolegium lub ośrodka** (wypełnia szkoła, kolegium lub ośrodek)

**Informacje o szkole**  …………………………………………………………………………………………………………

( pełna nazwa i adres szkoły lub pieczęć adresowa)

Klasa do której uczęszcza uczeń ………………………………………………………………………

**Typ szkoły** (właściwe zaznaczyć **X**):

□ szkoła podstawowa,

□ szkoła gimnazjalna,

□ szkoła ponadgimnazjalna tj. liceum, liceum uzupełniające, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa), (właściwe podkreślić)

□ szkoła policealna

□ szkoła specjalna przysposabiająca do pracy

□ kolegium.

………………………… ……………………………………………

(data) (podpis szkoły/ kolegium lub ośrodka)

**DANE WNIOSKODAWCY**

(w przypadku gdy wnioskodawcą jest Dyrektor Szkoły należy wpisać tylko imię i nazwisko Dyrektora Szkoły oraz adres instytucji)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię** |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Nazwisko** |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Pesel** |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Numer konta bankowego, na który należy przesłać świadczenie pieniężne** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Adres zamieszkania**    **(w przypadku gdy wnioskodawcą jest dyrektor proszę wpisać adres Instytucji)** | ul. | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nr domu | | |  | |  | | | | | | | | | | | nr lokalu | | | |  | | | | | | | |
| kod poczt | | | owy | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| miasto | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Numer telefonu** |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Rodzina w rozumieniu art. 6 pkt. 14 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy są osoby spokrewnione lub nie spokrewnione pozostające w faktyczny związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.*

**DANE RODZINY UCZNIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa w stosunku do**  **Wnioskodawcy** | **Miejsce pracy/nauki**  (pracujący, uczeń, student, emeryt, rencista, bezrobotny - zarejestrowany w Urzędzie Pracy, prowadzący własną działalność gospodarczą, prowadzący gospodarstwo rolne, niepracujący – nie zarejestrowany  w Urzędzie Pracy) |
| **1.** |  | wnioskodawca  nie wypełnia | wnioskodawca |  |
| **2.** |  |  | uczeń na którego został złożony wniosek |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

*Osoby bezrobotne powinny przedłożyć* ***aktualne*** *zaświadczenie z Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego i wysokości uzyskiwanego zasiłku. Osoby, które nie pracują i nie są zarejestrowane w Urzędzie Pracy* ***składają oświadczenie z klauzulą o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, że nie pracują i nie są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie podejmują prac dorywczych****.*

**ŹRÓDŁA I WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO W RODZINIE Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO**

**ZŁOŻENIE WNIOSKU LUB W PRZYPADKU ZMIANY DOCHODU Z MIESIĄCA SKŁADANIA WNIOSKU** *(zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U.2020.1876 t.j. z dnia 2020.10.26 z późn. zm.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dochodu** | **Kwota w zł.** |
| **1.** | Wynagrodzenie ze stosunku pracy |  |
| **2.** | Emerytury |  |
| **3.** | Renty inwalidzkie |  |
| **4.** | Renta rodzina |  |
| **5.** | Świadczenia przedemerytalne |  |
| **6.** | Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| **7.** | Stałe zasiłki z pomocy społecznej |  |
| **8.** | Okresowe zasiłki z pomocy społecznej |  |
| **9.** | Zasiłek rodzinny |  |
| **10.** | Dodatek z tytułu wychowania dzieci w rodzinie wielodzietnej |  |
| **11.** | Dodatek z tytułu urlopu macierzyńskiego, wychowawczego |  |
| **12.** | Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego |  |
| **13.** | Dodatek z tytułu dojazdu dzieci poza miejsce zamieszkania |  |
| **14.** | Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka |  |
| **15.** | Zasiłek pielęgnacyjny |  |
| **16.** | Świadczenie pielęgnacyjne |  |
| **17.** | Alimenty |  |
| **18.** | Fundusz alimentacyjny |  |
| **19.** | Dodatek mieszkaniowy i energetyczny |  |
| **20.** | Dochody z gospodarstwa rolnego |  |
| **21.** | Dochody z działalności gospodarczej |  |
| **22.** | Umowy o dzieło |  |
| **23.** | Umowy zlecenia |  |
| **24.** | Prace dorywcze |  |
| **25.** | Inne dochody |  |
| **Dochód razem:** | |  |
| Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: | |  |
| **Średni dochód miesięczny netto na jedną osobę w rodzinie:** | |  |



(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

*Do wszystkich zaznaczonych źródeł dochodu przez Wnioskodawcę należy złożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodu - zaświadczenie albo oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań.”*

**INFORMACJE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNE** (właściwe zaznaczyć X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Bezrobocie |  |
| **2.** | Niepełnosprawność |  |
| **3.** | Ciężka lub długotrwała choroba |  |
| **4.** | Wielodzietność |  |
| **5.** | Brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej |  |
| **6.** | Alkoholizm lub narkomania |  |
| **7.** | Niepełna rodzina |  |
| **8.** | Zdarzenie losowe |  |

**UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW**

**PUBLICZNYCH** (właściwe podkreślić)

TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę ) NIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Nazwa instytucji, która przyznała stypendium |  |
| **2.** | Miesięczna wysokość stypendium |  |
| **3.** | Okres, na który przyznano stypendium |  |

**POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, realizowanych w szkole lub poza szkołą. Rodzaj zajęć (wymienić jakie np.: język obcy, zielona szkoła, wycieczki szkolne. |  |
| **2.** | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym – w szczególności zakup podręczników oraz innej pomocy zgodnie z katalogiem wydatków |  |
| **3.** | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania *(adres internatu/bursy, potwierdzona kwota,*  *odpłatności za internat i wyżywienie w skali miesiąca oraz opłat za przejazdy z miejsca zamieszkania do szkoły i z powrotem).* |  |

**DOTYCZY RODZIN WIELODZIETNYCH -** w przypadku rodziny wielodzietnej prosimy o wskazanie informacji **do którego, z wniosków załączona została dokumentacja dotycząca dochodów rodziny** podając imię i nazwisko dziecka oraz pełną nazwę szkoły.

# Dokumenty dołączone zostały do wniosku o stypendium szkolne ucznia

....………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko ucznia)

ze szkoły ………………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa szkoły)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp**. | **Wykaz załączników:** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |



**(czytelny podpis rodzica/prawnego**

**(data) opiekuna lub pełnoletniego ucznia)**

***Zgodnie z art. 23.1. K.K. 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 lat 8.***

***Ja niżej podpisany jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Zobowiązuję się zgodnie z Art. 90o Ust.1,2,3 Ustawy z dnia 7 września 1991r.o systemie oświaty (tekst jednolity Dz.U.2020.1327 t.j. z dnia 2020.07.31 z późn.zm.) niezwłocznie powiadomić o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.***



**(czytelny podpis rodzica/prawnego**

**(data) opiekuna lub pełnoletniego ucznia)**

**INSTRUKCJA**

1. **Rodzice/opiekunowie prawni ucznia otrzymującego stypendium szkolne lub pełnoletni uczeń są obowiązani niezwłocznie powiadomić o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego. Dotyczy opiekunów prawnych – do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający przyznanie prawnej opieki nad dzieckiem.**

1. **Jako dochód poszczególnych członków rodziny należy wpisać sumę miesięcznych przychodów   
   z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania   
   z wyjątkiem jednorazowego świadczenia socjalnego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia   
   z tytułu prac społecznie użytecznych, zasiłku celowego oraz już otrzymywanego stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego.**

1. **W przypadku utraty dochodu przez danego członka rodziny należy podać jego dochody   
   z miesiąca złożenia wniosku.**

1. **Do uzyskanych przychodów nie wlicza się (i nie uwzględnia się w tabelce): podatku dochodowego od osób fizycznych (tylko dochód netto), płaconych przez członków rodziny składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób.**

1. **W przypadku uzyskania przychodów z gospodarstwa rolnego należy przyjmować, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.**

1. **Na udokumentowanie dochodów należy dołączyć zaświadczenia o wysokości dochodów, czyli m.in.:**

* + **zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej uwzględniające rodzaj świadczeń i ich wysokość;**
  + **zaświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej wydane przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego w trybie art. 8 ust. 7 i 8 ustawy o pomocy społecznej; - zaświadczenia   
    z zakładów pracy; zaświadczenia o wielkości gospodarstwa rolnego i inne,**
  + **oświadczenie o wysokości dochodu osoby prowadzącej działalność gospodarczą – opodatkowanej w formie ryczałtu.**

**Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Informacja w związku z art. 13 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, dotycząca danych osobowych pozyskanych w niniejszej sprawie:

1. **Informacje dotyczące administratora danych.** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasta Jastrzębie-Zdrój reprezentowana przez Prezydenta Miasta, z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, al. Piłsudskiego 60. Może się Pani/Pan z nim kontaktować w następujący sposób:

* listowanie na adres siedziby administratora: 44-335 Jastrzębie-Zdrój, al. Piłsudskiego 60;
* e-mailem: [miasto@um.jastrzebie.pl](mailto:miasto@um.jastrzebie.pl)
* telefonicznie: 32 47 85 100

1. **Inspektor ochrony danych – IOD.** W sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z wyznaczonym przez Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój inspektorem ochrony danych (IOD)   
   w następujący sposób:

* listownie na adres siedziby administratora: 44-335 Jastrzębie-Zdrój, al. Piłsudskiego 60
* e-mailem: [iod@um.jastrzebie.pl](mailto:iod@um.jastrzebie.pl)

**3. Cel przetwarzania Pani/Pana danych oraz podstawy prawne.** Będziemy przetwarzać Pani/Pana w celu spełnienia obowiązku ustawowego (otrzymania pomocy materialnej o charakterze socjalnym, na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym),, a także w celach archiwizacyjnych. Podstawę prawną przetwarzania stanowią: Ustawa o systemie oświaty.

1. **Odbiorcy danych osobowych.**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa.

**5. Okres przechowywania danych**

Będziemy przetwarzać (przechowywać) Pani/Pana dane przez 5 lat (kategoria archiwalna B5).

**6. Przysługujące Pani/Panu uprawnienia.** Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu:

* prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych
* prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)

**7. Obowiązek podania danych**

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Jeśli nie poda Pani/Pan danych, nie będziemy mogli rozpatrzyć wniosku.

**8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.** Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.