

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA BEŁCHATOWA**

Wnoszę o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w postaci* :

- a) stypendium szkolnego b) zasiłku szkolnego

POŁA NALEŻY WYPEŁNIĆ RĘCZNIE LUB KOMPUTEROWO, DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Wnioskodawca (rodzic/opiekun prawny/ pełnoletni uczeń/ dyrektor szkoły**):																							
Imię		Nazwisko																					
2. Adres zamieszkania:																							
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania																				
Miejscowość	Poczta	Kod pocztowy	Telefon ¹⁾																				
3. Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego/ zasiłku szkolnego dla dziecka:																							
Imię	Nazwisko	PESEL																					
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					
Nazwa szkoły/ placówki, adres																							
W roku szkolnym 20...../20..... jest uczniem/słuchaczem klasy/roku																							
4. Adres zamieszkania ucznia/ słuchacza:																							
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania																				
Miejscowość		Kod pocztowy																					
5. W rodzinie ucznia/ słuchacza występuje (zaznaczyć minimum jedno*):																							
Bezrobocie	<input type="checkbox"/>																						
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>																						
Ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/>																						
Wielodzietność	<input type="checkbox"/>																						
Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej	<input type="checkbox"/>																						
Alkoholizm	<input type="checkbox"/>																						
Narkomania	<input type="checkbox"/>																						
Rodzina niepełna	<input type="checkbox"/>																						
Zdarzenie losowe (jakie?)	<input type="checkbox"/>																						
Inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>																						
6. Informacja o otrzymanych innych stypendiach o charakterze socjalnym*:																							
Uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>																					
7. Wniosek dotyczy następującej formy pomocy*:																							
(stypendium szkolne może być udzielone w jednej lub w kilku formach jednocześnie i jest realizowane poprzez zwrot wydatków, po przedstawieniu odpowiednich dokumentów potwierdzających poniesione wydatki)																							
Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych wykraczających poza zajęcia realizowane w ramach planu nauczania w szkole, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą.	<input type="checkbox"/>																						
Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników szkolnych, pomocy dydaktycznych i in.	<input type="checkbox"/>																						
Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych i słuchaczy kolegiów).	<input type="checkbox"/>																						

8. Oświadczenie o osobach pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:			
Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa względem ucznia (wpisać w wierszach 2-8)	Miejsce pracy/ nauki	Uwagi
1)	uczeń		
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9. Oświadczenie o dochodach osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:			
Dochód netto z tytułu:			
- wynagrodzenia			
- zasiłku dla bezrobotnych			
- emerytury/renty			
- zasiłku macierzyńskiego/zasiłku chorobowego			
- inne (jakie?)			
Świadczenia rodzinne z tytułu:			
- zasiłku rodzinnego			
- wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej			
- samotnego wychowywania dziecka			
- kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego			
- opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego			
- zasiłku okresowego			
- zasiłku stałego			
- zasiłku pielęgnacyjnego			
- zaliczki alimentacyjnej			
- świadczenia/zasiłku opiekuńczego			
- inne (jakie?)			
Dodatek mieszkaniowy			
Alimenty			
Dochód z działalności gospodarczej (opodatkowany na zasadach ogólnych lub opodatkowany zryczałtowanym podatkiem)			
Dochód z gospodarstwa rolnego (z powierzchni użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego)			
Pozostałe dochody (wymienić):			
Jednorazowe dochody (uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku przekraczające pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej):			
10. Zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:			
- alimenty świadczone na rzecz innych osób (miesięczna wysokość alimentów)			
- inne (jakie?)			

Oświadczam, że:

- we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje osób;
- łączny, miesięczny dochód netto w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniósł:
..... PLN;
- z czego miesięczna wysokość dochodu netto na osobę wynosi: PLN

Oświadczam, że korzystam ze świadczeń pomocy społecznej

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

11. Wypłata stypendium szkolnego/ zasiłku szkolnego:

Proszę o wypłacenie należnego stypendium szkolnego/ zasiłku szkolnego na nr konta bankowego:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Posiadacz konta:

Nazwisko		Imię	
Adres - miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu

12. Załączniki:

1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)

¹ Podając we wniosku nr telefonu, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w niniejszym zakresie, celem kontaktowania się w realizacji niniejszej procedury.
(* zaznaczyć właściwy kwadrat)
(**niepotrzebne skreślić)

Kluczula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Ministrów (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) - dalej zwane „Rozporządzeniem 2016/679”, zostałem(am) poinformowany(a) i przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych podanych we wniosku „o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Belchatowa” (wraz z załącznikami do wniosku) jest Miasto Belchatów, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Belchatowa.
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy drogą elektroniczną za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) um@belchatow.pl, (ePUAP) na adres umbelchatow@UM lub umbelchatow@SkrytkaESP oraz pisemnie - Urząd Miasta Belchatowa, ul. Kościuszki 1 - tel. 44/733 51 16.
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta Belchatowa jest możliwy drogą elektroniczną za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) iod@um.belchatow.pl, (ePUAP) na adres: umbelchatow@UM lub umbelchatow@SkrytkaESP oraz pisemnie - Urząd Miasta Belchatowa, ul. Kościuszki 1, 97-400 Belchatów - tel. 44/733 51 42.
4. Dane zawarte we wniosku (wraz z danymi osobowymi zawartymi w załącznikach do wniosku) będą przetwarzane w celu przyznania świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Belchatowa i wydania bądź odmowy wydania decyzji administracyjnej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit c rozporządzenia 2016/679 (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze), art. 6 ust. 1 lit. c), e) Rozporządzenia 2016/679 (przetwarzanie jest niezbędne do wykonywania wymienionego zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach powierzonej władzy publicznej powierzonej Administratorowi) - w związku z art. 90 d, 90 e oraz 90 n ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Ponadto dane w zakresie nr telefonu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 2016/679, gdzie przetwarzanie odbywa się na

- podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody, którą można cofnąć w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym.
 6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych dostęp do podanych danych mogą mieć inne organy publiczne, sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Ponadto podmioty z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia danych osobowych w ramach obsługi systemów informatycznych (nadzoru i asysty technicznej nad systemami).
 7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują następujące prawa: 1) prawo dostępu do treści swoich danych, w tym prawo do uzyskania ich kopii, 2) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, 3) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadku, gdy: a/osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych - na okres pozwalający Administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych, b/przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania, c/Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celu przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, d/osoba, której dane dotyczą wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych - do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą. Jeżeli na mocy art.18 ust. 1 Rozporządzenia 2016/679 przetwarzanie zostało ograniczone, takie dane można przetwarzać z wyjątkiem przechowywania, wyłącznie za zgodą osoby, której dane dotyczą, lub w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii lub państwa członkowskiego.
 8. Podane dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z Rozporządzenia 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.
 9. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy przetwarzanie danych narusza przepisy Rozporządzenia 2016/679.
 10. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Prezydenta Miasta Bełchatowa o zwiększeniu dochodu rodziny lub skreśleniu ucznia ze szkoły, zmianie liczby domowników oraz zmianie miejsca zamieszkania - poza obszar Miasta Bełchatowa.

.....
(Miejscowość)

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

13. Sprawdzenie wniosku pod względem (wypełnia pracownik Urzędu Miasta Bełchatowa):

1) Formalnym*:

	Tak	Nie
- podpis wnioskodawcy ubiegającego się o stypendium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zachowanie terminu złożenia wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- potwierdzenie dochodów dokumentami o ich wysokości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zgodność załączników dołączonych do wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Merytorycznym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Rachunkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
(Data i podpis osoby sprawdzającej)