

Nazwa i adres podmiotu realizującego:
Burmistrz Mszczonowa
Plac Piłsudskiego 1
96-320 Mszczonów

Sygn. akt:

.....

WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM:

☐

STYPENDIUM SZKOLNEGO

☐

ZASIŁKU SZKOLNEGO

dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Mszczonów na rok szkolny/.....

1.DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

Nr
Pesel:

Charakter prawny:

rodzic/opiekun
niepełnoletniego ucznia

☐

pełnoletni uczeń

☐

dyrektor odpowiednio szkoły/kolegium
pracowników służb społecznych/ośrodka

☐

z urzędu

☐

Telefon:

Adres zamieszkania/do korespondencji/ miejsce pobytu obywatela Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

2.DANE UCZNIA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Nr
Pesel:

Adres zamieszkania (aktualny adres pobytu/miejsce pobytu ucznia z Ukrainy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej):

Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza uczeń:

Typ szkoły:

Klasa:

3.WNIOSKOWANA FORMA POMOCY (właściwe zaznaczyć)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O STYPENDIUM SZKOLNE

☐

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane nieodpłatnie w szkole, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą*)

☐

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym zakup podręczników i pomocy dydaktycznych

☐

Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów)

☐

Świadczenie pieniężne.

Uzasadnienie przyznania świadczenia pieniężnego:

.....

.....

.....

.....

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY (właściwe zaznaczyć)

☐

Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

☐

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

*)W przypadku ubiegania się o pokrycie całkowitych lub częściowych kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane nieodpłatnie w szkole, a także w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, do wniosku należy dołączyć zaświadczenie/informację o tych zajęciach, podmiocie prowadzącym zajęcia, koszcie prowadzonych zajęć.

4. ZDARZENIE LOSOWE (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY)

Rodzaj i data zdarzenia losowego			
Udokumentowane okoliczności zdarzenia losowego (właściwe zaznaczyć)	☐ zaświadczenie z policji	☐ zaświadczenie lekarskie	☐ skrócony odpis aktu zgonu
	☐ inne (wymienić jakie):.....		
Uzasadnienie zdarzenia losowego			
.....			

5. INFORMACJE O SYTUACJI MATERIALNEJ I RODZINNEJ UCZNIA:

1) Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie:

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu (wymienić jakie)	Wysokość dochodu w zł (netto)
1.		wnioskodawca		 zł
2.				 zł
3.				 zł
4.				 zł
5.				 zł
6.				 zł
7.				 zł

2) Zobowiązania ponoszone przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (wymagane dokumenty: w przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego należy dołączyć wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy)

L.p.	Nazwisko i imię osoby zobowiązanej	Rodzaj zobowiązania	Miesięczna kwota zobowiązania w zł (netto)
1.			 zł
2.			 zł
Łączny miesięczny dochód w rodzinie (1-2):			 zł
Liczba osób w rodzinie:			

Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym (od sumy dochodów w ppkt 1) należy odjąć kwotę wskazaną w ppkt 2) i podzielić przez liczbę osób w rodzinie	 zł
---	----------

3) UCZEŃ OTRZYMUJE INNE STYPENDIUM O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwe zaznaczyć):*)		
☐ TAK	☐ NIE	
Nazwa instytucji, która przyznała stypendium:		
Miesięczna wysokość stypendium:		
Okres, na który przyznano stypendium:	od	do

4) SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwe zaznaczyć)			
☐	Bezrobocie	☐	Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych
☐	Niepełnosprawność	☐	Alkoholizm
☐	Ciężka lub długotrwała choroba	☐	Narkomania
☐	Wielodzietność	☐	Rodzina niepełna
☐	Zdarzenie losowe	☐	Inne (wymienić jakie):.....

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 17, z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania świadczenia - art. 90o ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 750, z późn. zm.) (zwiększenie dochodu w rodzinie, przerwanie nauki w szkole i skreślenie z listy uczniów, otrzymanie innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, zmiana miejsca zamieszkania ucznia – poza teren gminy Mszczonów).

Obowiązek informacyjny:

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- Administratorem Państwa danych jest Gmina Mszczonów reprezentowana przez Burmistrza Mszczonowa (adres: Plac Piłsudskiego 1, 96-320 Mszczonów, Tel. 46 858 28 40).
- Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego.
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: - art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO, - rozdział 8a (art. 90b-90v) ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. A RODO) w przypadku danych podanych dobrowolnie.
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 pełnych lat kalendarzowych, licząc od 1 stycznia roku następnego po roku, w którym nastąpiło zakończenie sprawy (6 lat) na podstawie Zarządzenia Dyrektora Centrum Usług Wspólnych w Mszczonowie 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.
- Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Podanie przez Państwa zawartych we wniosku danych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w pkt 3.
10. Państwa dane osobowe przekazywane będą do Centrum Usług Wspólnych w Mszczonowie - jednostki organizacyjnej gminy odpowiadającej za realizację zadania, w tym również za obsługę finansowo-księgową zadania a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie i wniosek

WYPEŁNIA SZKOŁA

.....
pieczęć szkoły

.....
miejscowość, data

POŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA

Poświadczam, że w roku szkolnym/.....
imię i nazwisko ucznia/słuchacza

jest uczniem klasy szkoły
nazwa i adres szkoły/kolegium pracowników służb społecznych/ośrodka

Uczeń został przyjęty do szkoły:
data przyjęcia ucznia do szkoły*)

.....
podpis dyrektora szkoły/kolegium pracowników
służb społecznych/ośrodka lub osoby upoważnionej

*) dotyczy uczniów będących uchodźcami z Ukrainy

Wniosek zawiera załączników

.....
data wpływu wniosku