..............................
 /data wpływu wniosku/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1915 z późn. zm.) pomoc materialna przysługuje:

**-** 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;

- wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

**zwanych w dalszej części „uczniem”.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CZĘŚĆ A** (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

1. **WNIOSKODAWCA**

**[ ]** RODZIC / OPIEKUN PRAWNY UCZNIA  [ ] PEŁNOLETNI UCZEŃ [ ] DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM

**II. DANE WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko ................................................................................................................
2. Adres zamieszkania\*/ adres pobytu w przypadku obywateli Ukrainy posiadających status UKR
............................................................................................................................................................
3. Nr telefonu ..........................................................................................................
	1. **DANE UCZNIA**
4. Imię i nazwisko ................................................................................................................
5. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego ..........................................................................
6. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego ..........................................................................
7. Data urodzenia ................................................................................................................
8. Miejsce zamieszkania ................................................................................................................
9. PESEL..........................................................................................................................................
10. Nazwa i adres szkoły ..................................................................................................................

klasa..............................................................................................................................................

Potwierdzam, że ww. uczeń posiada status ucznia tej szkoły

……………………………………….
/ **pieczątka szkoły i podpis** /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

RODZINA JEST PEŁNA: [ ]  **TAK**  [ ]  **NIE**

|  |
| --- |
| W RODZINIE WYSTĘPUJE *(właściwe zaznaczyć)* |
| 1. | BEZROBOCIE | [ ]  |
| 2. | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ | [ ]  |
| 3. | CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA | [ ]  |
| 4. | WIELODZIETNOŚĆ | [ ]  |
| 5. | BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ | [ ]  |
| 6. | ALKOHOLIZM | [ ]  |
| 7. | NARKOMANIA | [ ]  |
| 8. | ZDARZENIE LOSOWE[[1]](#footnote-1) | [ ]  |
| 9. |  | [ ]  |

1. **Czy rodzina korzysta ze świadczeń z ustawy o pomocy społecznej?**

[ ]  **TAK**  [ ]  **NIE**

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

Rodzina, która korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zamiast zaświadczenia albo oświadczenia o wysokości dochodów przedkłada zaświadczenie albo oświadczenie
o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

Oświadczam, że w miesiącu **poprzedzającym** miesiąc złożenia niniejszego wniosku
o stypendium korzystałam/em wraz z członkami mojej rodziny ze świadczeń pomocy społecznej

i moja sytuacja finansowa nie uległa zmianie.

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

1. **DEKLARACJA O OSIĄGANYM DOCHODZIE** **[[2]](#footnote-2)** za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku

**Oświadczam, że:**

1. gospodarstwo domowe ucznia składa się z następujących osób:

*(przez gospodarstwo domowe rozumie się wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione, razem mieszkające
 i gospodarujące)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO | DATAURODZENIA | P E S E L \* | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA W STOSUNKU DO WNIOSKODAWCY |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

1. źródła dochodu wymienionych powyżej kolejno członków gospodarstwa domowego ucznia - uzyskane
**w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia niniejszego wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | ŹRÓDŁO DOCHODU  | TAK\* | NIE\* | SPOSÓB DOKUMENTOWANIA DOCHODU |
| 1. | Wynagrodzenie ze stosunku pracy |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 2. | Emerytura |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 3. | Renta inwalidzka, rodzinna |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 4. | Renta socjalna |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 5. | Umowy o dzieło, umowy zlecenia |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 6. | Dodatek pielęgnacyjny |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 7. | Stypendia |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 8. | Zasiłek dla bezrobotnych |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 9. | Dochody z gospodarstwa rolnego |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 10. | Dochody z działalności gospodarczej |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 11. | Alimenty |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 12. | Inne dochody *(np* ***praca dorywcza, wynagrodzenie za praktyki szkolne*** *itp)* ...................................................................... |  |  | Zaświadczenie lub oświadczenie |
| 13. | Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MOPS Bielsko-Biała |
| 14. | Zasiłek pielęgnacyjny |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MOPS Bielsko-Biała |
| 15. | Świadczenie pielęgnacyjne |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MOPS Bielsko-Biała |
| 16 | Świadczenia z funduszu alimentacyjnego |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacane przez MOPS Bielsko-Biała |
| 17 | Dodatek mieszkaniowy |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MOPS Bielsko-Biała |
| 18 | Inne świadczenia płacone z MOPS...................................................................... |  |  | Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez MOPS Bielsko-Biała |

\* / Odpowiednie pole zaznaczyć „ X ‘’

1. zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

|  |
| --- |
| ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB |
| Lp. | Imię i nazwisko osobyzobowiązanej do alimentów | Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego | Wysokośćświadczenia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA: |  |

1. **POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA** *(dokładnie zaznaczyć i* ***szczegółowo*** *uzupełnić)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | CAŁKOWITE LUB 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  | [ ]  |
| B. | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM:* + 1. ZAKUP PODRĘCZNIKÓW
		2. ZAKUP ARTYKUŁÓW SZKOLNYCH
		3. ZAKUP POMOCY DYDAKTYCZNYCH
		4. ZAKUP SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO
		5. ZAKUP OBUWIA SPORTOWEGO I STROJU GIMNASTYCZNEGO NA WF
		6. INNE *(wymienić jakie)*.....................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................. | [ ]  |
| C. | CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA \* (*adres internatu, bursy, kwota odpłatności za internat, bursę i wyżywienie w skali miesiąca)**....................................................................................................................................................**....................................................................................................................................................* | [ ]  |

*\* dotyczy tylko uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów, o których mowa w art. 90d ust. 4 ustawy
o systemie oświaty*

1. **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 |

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

**CZĘŚĆ B** (OŚWIADCZENIE SKŁADA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOLETNI UCZEŃ)

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i § 6** **kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1138 z późn. zm**) *– „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” –* ***oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.***

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Bielsku-Białej o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

**Nienależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90 o ust 5 cyt. na wstępie ustawy).**

................................. .........................................................................
 (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna lub

pełnoletniego ucznia)

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego stypendium:

**[ ]** w kasie MOPS

**[ ]** na konto nr

**□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□**

którego właścicielem jest...........................................................................................................................

................................. ........................................................ (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub pełnoletniego ucznia)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | NAZWA ZAŁĄCZNIKA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Informujemy, że:

♦ Zgodnie z art.10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.735
z późn. zm.) przysługuje Panu/i/ prawo czynnego udziału w prowadzonym przez tut. MOPS postępowaniu, a przed wydaniem decyzji ma Pan/i/ prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,

♦ Może Pan/i/ zapoznać się z dokumentacją posiadaną przez tut. MOPS w prowadzonej
w/w sprawie (MOPS, ul. K. Miarki 11), sporządzać z akt sprawy notatki, odpisy oraz żądać uwierzytelnienia sporządzonych przez siebie odpisów z akt sprawy lub wydania z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione Pana/i/ ważnym interesem
(art. 73 §1 i §2 kodeksu postępowania administracyjnego),

♦ W toku prowadzenia postępowania zobowiązany/a/ jest Pan/i/ zawiadomić tut. MOPS
o każdorazowej zmianie swego adresu. W przypadku zaniechania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny
(art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego).

 ……..……………..…………..………………

 (data i podpis

osoby przyjmującej do wiadomości informację)

**Dyrektor**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**ul. K. Miarki 11**

**43-300 Bielsko-Biała**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

| Informacja przekazywana jest 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), w skrócie: „RODO”, w związku z postępowaniem w sprawie realizacji **uprawnień w zakresie świadczenia w postaci stypendium szkolnego**. |
| --- |
| **1.** | **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA**  | Administratorem Pani/Pana danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej (43-300 Bielsko-Biała) przy ul. Karola Miarki 11.  |
| **2.** | **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail sekretariat@mops.bielsko.pl, telefonicznie pod numerem (33 4995 650; 33 4995 600) lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **3.** | **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**  | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@mops.bielsko.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. |
| **4.** | **CELE I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH**  | Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celach niezbędnych do ustalenia uprawnień w zakresie świadczenia w postaci stypendium szkolnego w oparciu o Rozdział  8a (Pomoc materialna dla uczniów) ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty, a więc w celu zrealizowania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).Po rozpatrzeniu sprawy Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu archiwalnym, zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych (tj. w celu zrealizowania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. c RODO). |
| **5.** | **ODBIORCY LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.  |
| **6.** | **OKRES, PRZEZ KTÓRY DANE BĘDĄ PRZECHOWYWANE, A GDY NIE JEST MOŻLIWE PODANIE OKRESU – KRYTERIA JEGO USTALANIA** | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane wyłącznie w celu jakim jest to niezbędne do wykonania obowiązku ciążącego na Administratorze, według kryteriów określonych w Instrukcji kancelaryjnej oraz Instrukcji archiwalnej obowiązującej w Ośrodku (zatwierdzonej przez Archiwum Państwowe) oraz przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.  |
| **7.** | **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo do:- dostępu do swoich danych (na zasadach opisanych w art. 15 RODO);- kopii swoich danych (na zasadach opisanych w art. 15 RODO);- sprostowania swoich danych (na zasadach opisanych w art. 16 RODO);- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych (na zasadach opisanych w art. 18 RODO).W celu wykonania swoich praw należy skierować żądanie po adres wskazany w punkcie 1, 2 lub 3. Prosimy pamiętać, że przed realizacją Pani/Pana uprawnień musimy upewnić się, że „Ty to TY”, czyli odpowiednio Panią/Pana zidentyfikować.  |
| **8.** | **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani / Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. |
| **9.** | **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH ORAZ O EWENTUALNYCH KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH** | Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz konieczne do wydania decyzji. Odmowa ich podania lub podanie danych fałszywych lub nieaktualnych może stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylanie decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania, a także zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.  |
| **10.** | **ZAUTOMATYZOWANE DECYZJE ORAZ PROFILOWANIE** | Żadne decyzje dotyczące Pani/Pana, które miałyby opierać się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych, w tym profilowaniu, i wywołujące skutki prawne wobec Pani/Pana lub istotnie wpływające na te decyzje, nie będą prowadzone. Oznacza to, że wszelkiedecyzje związane z Pani/Pana danymi następują z udziałem człowieka. |

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości w/w informacje i rozumiem ich treść.**

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

(podpis osoby udzielającej informacji) (data i podpis

osoby przyjmującej do wiadomości informację)

1. \* Podanie nr pesel nie jest obowiązkowe, lecz nr pesel umożliwi ustalenie w PUP sytuacji osoby bezrobotnej.

 W przypadku zaznaczenia proszę opisać na czym ono polegało. Opis taki należy dołączyć do niniejszego wniosku jako załącznik. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dochód oblicza się w sposób wskazany w Ustawie o pomocy społecznej [↑](#footnote-ref-2)