|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wniosek o przyznanie*** ***pomocy materialnej o charakterze socjalnym* stypendium szkolnego dla ucznia**  Na podst. ustawy z dnia 7 września 1991r o systemie oświaty (Dz. U. z 2017r. poz.2198 z późn. zm. ) art.90c ust.2p.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko  ucznia | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Tel. | | |
| Imiona | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Imię ojca | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Data  złożenia wniosku | | |
| Imię matki nazwisko | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pełna nazwa szkoły | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Klasa | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pesel ucznia | | | | |  | |  | | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |  |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | | | | | | Miejscowość | | | | | |  | | | | | |
| Kod pocztowy | | | 2 | 6 | | - | | 6 | | 4 | 0 | Gmina | | | | | | | Skaryszew | | | | | |
| ………………………………………..…..., którego dotyczy w/w wniosek, otrzymuje ze środków  (imię i nazwisko ucznia)  publicznych inne stypendia o charakterze socjalnym w wysokości ………….. zł. miesięcznie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że: moja rodzina składa się z następujących osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i w podanym niżej okresie tj. miesiącu **sierpniu 2018r.** uzyskała dochody  na podst. art. 8 ust 3-13 w załączeniu tekst ustawy z dnia 12.03.2004r o pomocy społecznej (Dz.U.2017r., poz. 1769 ze zm.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp | Imię i nazwisko | | | | | | | | Data urodzenia | | | | | Nazwa i miejsce zakładu pracy/nauki | | | | | | | | | Stopień pokrewieństwa | Miesięczna wysokość dochodu netto zł |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | tata |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | mama |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
| Łączny dochód całego gospodarstwa domowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Średni łączny dochód netto na 1 członka gospodarstwa domowego miesięcznie wynosi .................................zł,    Urząd Miasta i Gminy w Skaryszewie potwierdza, że Pan/i................................................................................. zam. ................................................................................ posiada gospodarstwo rolne o powierzchni hektary przeliczeniowe ........................................................................................................................................................    Skaryszew, dnia .............................. .................................................  (podpis i pieczęć Urzędu Miasta i Gminy p.32) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Krótkie wyjaśnienie dotyczące trudnej sytuacji materialnej w swojej rodzinie.***   * trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie * występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, narkomania, rodzina jest niepełna, wystąpiło zdarzenie losowe * ...................................................................................................................................................... właściwe podkreślić | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej, inna niż forma pieniężna***   * 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, * pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników, * całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (w przypadkach, o których mowa w art. 90d ust 4, ustawy o systemie oświaty - Dz. U. z 2017r ,poz. 2198 z późn. zm.), * świadczenie finansowe (w przypadkach, o których mowa w art.90d ust.5). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Potwierdzenie faktu uczęszczania do szkoły.*    ……………2018r. …………………… ………………………..  (pieczęć nagłówkowa szkoły) ( pieczęć i podpis dyrektora szkoły) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*O ustaniu przyczyn* *uzasadniających przyznanie stypendium należy niezwłocznie powiadomić organ, który przyznał stypendium, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.*

**Oświadczenia:**

1. Ja, niżej podpisany, uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233§ 1 i 2 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy zagrożonych karą pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że dane przedstawione we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. (Dz.U. z 2017r poz.1257
2. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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), informuję, iż:
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skaryszewie ul. Juliusza Słowackiego 6, 26-640 Skaryszew
4. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania ośrodka, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu [iodo@skaryszew.pl](mailto:iodo@skaryszew.pl).
5. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa:
   1. 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
   2. Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań w zakresie w/w aktów prawnych.
7. Będziemy przechowywać dane osobowe w okresie niezbędnym do załatwienia Twojej sprawy. Ponadto przechowujemy Twoje dane w celach archiwalnych w terminach wymaganym przepisami prawa.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
   1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
   2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych prawo do żądania usunięcia danych osobowych;
   3. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych;
   4. prawo do przenoszenia danych;
   5. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
9. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

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

(czytelny podpis obojga rodziców imię i nazwisko)