*Załącznik Nr 1 do*

*Regulaminu udzielania pomocy*

*materialnej o charakterze socjalnym*

*dla uczniów zamieszkałych na terenie*

*Gminy Nowe Brzesko.*

|  |
| --- |
| **WNIOSEK**  **o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym**  **dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Nowe Brzesko**  **STYPENDIUM SZKOLNE W ROKU SZKOLNYM \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

**I. WNIOSKODAWCA***(właściwe zaznaczyć)*

RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA PEŁNOLETNI UCZEŃ DYREKTOR

SZKOŁY/KOLEGIUM/OŚRODKA

**II. DANE WNISKODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | IMIĘ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | NAZWISKO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL WNIOSKODAWCY |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | ADRES ZAMIESZKANIA | Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | Nr domu |  | | | |
| Kod pocztowy | |  |  | | **-** |  | |  | |  |  | | | | | | | |
| 5. | NUMER TELEFONU |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**III. WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

 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- w szczególności zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne, zajęcia informatyczne, techniczne, przedmiotowe, artystyczne, sportowe lub turystyczno- krajoznawcze organizowane m.in. przez szkoły i placówki oświatowe, wycieczki szkolne, dodatkowa nauka języków obcych, basen. Pokrycia kosztów zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju i obuwia na zajęcia wychowania fizycznego, strój galowy oraz innego wyposażenia wymaganego przez szkołę.

 pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników i pomocy edukacyjnych, sprzętu komputerowego, multimedialnych programów edukacyjnych, niezbędnych pomocy naukowych, opłaty za abonament internetowy, sprzętu muzycznego, krzesła do biurka, biurka, lampki na biurko;

 uczniom szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczom kolegium pracowników służb społecznych także w formie całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w tym opłat za internat lub bursę oraz opłat za przejazdy z miejsca zamieszkania do szkoły lub kolegium ;

 świadczenia pieniężnego w przypadkach określonych w art.90d ust.5 ustawy o systemie oświaty.

**IV. DANE UCZNIA/ÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko ucznia | Data i miejsce urodzenia | Nr PESEL | Siedziba, rodzaj i klasa szkoły/placówki do której uczęszcza uczeń | Potwierdzenie dyrektora szkoły/placówki do której uczęszcza uczeń (podpis, pieczątka) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

**V. OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

a) gospodarstwo ucznia składa się z niżej wymienionych osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | PESEL | Stopień pokrewieństwa (w stosunku do ucznia) | Nazwa i adres zakładu racy, szkoły/uczelni |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**VI. ŹRÓDŁA ORAZ KWOTA MIESIĘCZNEGO DOCHODU NETTO RODZINY:**

1. **Uzyskanego z ośrodka pomocy społecznej w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:**

(należy wpisać kwotę uzyskanego świadczenia/zasiłku/dodatku; do dochodu nie wlicza się świadczenia „500+” oraz „300+”, jednorazowych zasiłków celowych i celowych specjalnych)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Świadczenia rodzinne |  |
| -zasiłek rodzinny wraz z dodatkami |  |
| -świadczenie pielęgnacyjne |  |
| -specjalny zasiłek opiekuńczy |  |
| 1. Świadczenie alimentacyjne |  |
| 1. Zasiłek okresowy |  |
| 1. Zasiłek stały |  |
| 1. Dodatek mieszkaniowy |  |

1. **Uzyskanego z innych źródeł w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wynagrodzenie ze stosunku pracy z jednego miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku (netto) |  |
| 1. Działalność gospodarcza wykonywana osobiści na zasadach ogólnych |  |
| na zasadach ryczałtu |  |
| 1. Dochody z gospodarstwa rolnego |  |
| 1. Emerytura/renta rodzinna/renta socjalna (netto) |  |
| 1. Świadczenie rehabilitacyjne/ zasiłek chorobowy |  |
| 1. alimenty |  |
| 1. zasiłek dla bezrobotnych (netto) |  |
| 1. inne dochody np. praca dorywcza, pomoc rodziny (jakie?) |  |
|  |  |

**VII. UCZEŃ SPEŁNIA NASTĘPUJĄCE KRYTERIA:** (należy zaznaczyć właściwe)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, |

**w rodzinie występują inne okoliczności:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | bezrobocie |
|  | niepełnosprawność |
|  | ciężka lub długotrwała choroba |
|  | wielodzietność |
|  | brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo- wychowawczych |
|  | alkoholizm |
|  | narkomania |
|  | rodzina niepełna |

**VIII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że uczeń **otrzymuje/nie otrzymuje**\* inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych. Stypendium zostało przyznane na okres: ……………………………………………………………..

Łączna kwota przyznanego stypendium w roku szkolnym ………………… wynosi:………………………… zł.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 kodeksu karnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444- „*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 przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Brzesku o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

Przyjmuję do wiadomości, że należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)**

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:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Brzesku ul. Krakowska 44, 32-120 Nowe Brzesko;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. 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[iod@nowe-brzesko.pl](mailto:iod@nowe-brzesko.pl) lub pod numerem telefonu: 12 350 61 32;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do realizacji zadań własnych bądź zleconym MGOPS w Nowym Brzesku określonych przepisami prawa;

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

**IX. INFORMACJA DODATKOWA, NIEZBĘDNA DO PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH**

Proszę o przekazanie środków pieniężnych z tytułu przyznanego stypendium szkolnego na następujący rachunek bankowy:

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

(nazwa, oddział banku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(numer rachunku)

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)