

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia
Adres podmiotu realizującego świadczenia

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ  
O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA UCZNIÓW**

**1. WNIOSKODAWCA:**

(właściwe zaznaczyć znakiem X)

- rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/wychowanka
- pełnoletni uczeń/słuchacz/wychowanek
- dyrektor szkoły publicznej i niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej dla młodzieży i dla dorosłych, kolegium pracowników służb społecznych, publicznego lub niepublicznego ośrodka

DANE WNIOSKODAWCY		
1. Imię	2. Nazwisko	
3. Data urodzenia	4. Numer PESEL	
5. Kod pocztowy	6. Miejscowość	
7. Ulica	8. Nr domu	9. Nr mieszkania
10. Nr telefonu		

**2. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

**FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ:\*)**

<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia 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
<input type="checkbox"/>	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników
<input type="checkbox"/>	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.
<input type="checkbox"/>	świadczenia pieniężnego

\*) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

**3. DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI W RODZINIE UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

W RODZINIE WYSTĘPUJE: <sup>1)</sup>	
<input type="checkbox"/>	bezrobocie <sup>2)</sup>
<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność
<input type="checkbox"/>	ciężka lub długotrwała choroba
<input type="checkbox"/>	wielodzietność
<input type="checkbox"/>	brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo – wychowawczej
<input type="checkbox"/>	rodzina niepełna
<input type="checkbox"/>	alkoholizm lub narkomania
<input type="checkbox"/>	zdarzenie losowe
<input type="checkbox"/>	inne: .....

<sup>1)</sup>Wybrać minimum jedno i właściwie zaznaczyć znakiem „X”

<sup>2)</sup>Odnosi się tylko do osób zarejestrowanych w PUP

**4. DANE UCZNIĄ/ UCZNIÓW, DLA KTÓRYCH SKŁADANY JEST WNIOSEK**

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	ADRES ZAMIESZKANIA	NAZWA I SIEDZIBA SZKOŁY/ KOLEGIUM/ OSRODKA

**5. SYTUACJA RODZINNA I MATERIALNA, T.J. MIESIĘCZNY DOCHÓD W RODZINIE<sup>3)</sup>**

<b>OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA SKŁADA SIĘ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH, POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM</b>					
Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu <sup>4)</sup>	Wysokość dochodu w zł.
Miesięczna kwota świadczonych alimentów na rzecz innych osób					
Łączny dochód rodziny wynosi miesięcznie					
Dochód na osobę w rodzinie wynosi miesięcznie					

<sup>3)</sup> Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszona o:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

<sup>4)</sup> Wynagrodzenie ze stosunku pracy, dochód z umowy zlecenia lub umowy o dzieło, praca dorywcza, praktyki uczniowskie, zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek/stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy, działalność gospodarcza, gospodarstwo rolne (ilość ha przeliczeniowych x kwota dochodu z ha przeliczeniowego), emerytura/renta/świadczenie przedemerytalne, zasiłek rodzinny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub dla opiekuna, dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny, alimenty, świadczenia z funduszu alimentacyjnego i świadczenia wypłacone przez komornika, zasiłek stały i zasiłek okresowy (z wyłączeniem świadczeń jednorazowych i celowych), inne dochody, np. pomoc rodziny, świadczenia z tytułu pieczy zastępczej.

**6. FORMA REALIZACJI ŚWIADCZENIA**

Konto Bankowe			-			-			-			-			-			-
---------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Pouczenie:**

- 1) Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić organ, który przyznaje stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego - art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021. poz. 1915 ze zmianami)
- 2) Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego - art. 90 ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021r. poz. 1915 ze zmianami)
- 3) Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji art. 90 ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021r. poz. 1915 ze zmianami)
- 4) Na podstawie art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.
- 5) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019 poz. 1781) oraz zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

Podpis wnioskodawcy o zapoznaniu się z treścią pouczenia .....

---

**WYPEŁNIA PODMIOT REALIZUJĄCY ŚWIADCZENIE:**

Miesięczny dochód rodziny wyniósł: .....zł.

Miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie wyrósł:.....zł.

**DECYZJA ORGANU PRYZNAJĄCEGO:**

Nie przyznano/ przyznano\* w kwocie .....zł. Jednorazowo/ miesięcznie\* przez.....miesiący  
w formie zgodnej z wnioskiem /innej\*, tj. ....  
.....

---

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć i podpis pracownika)

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Poniecu w zakresie przyznawania stypendiów oraz zasiłków szkolnych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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), zwanego dalej RODO, informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Poniecu, ul. Krobska 45a, tel. 65 5731 318, e-mail: [poniec@opsinfo.pl](mailto:poniec@opsinfo.pl).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować przez adres e-mail: [iod@rodo-leszno.com](mailto:iod@rodo-leszno.com).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Poniecu na podstawie art. 90d ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021 r., poz. 1915 z późn. zm.)
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane, a następnie będą podlegały procesowi archiwizacji przez okres przewidziany odrębnymi przepisami.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie upoważnieni pracownicy oraz podmioty uprawnione do uzyskania tych danych na podstawie przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych klientom Ośrodka przysługuje prawo:
  - dostępu do swoich danych osobowych,
  - do ich sprostowania,
  - ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych może być odmowa realizacji celu określonego w pkt 3.
8. Zebrane dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegały procesowi profilowania.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

.....  
( data i podpis )