WÓJT GMINY

LIPNICA MUROWANA

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO / ZASIŁKU SZKOLNEGO\*\*

NA ROK SZKOLNY 2024/2025

zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750)

termin złożenia wniosku: do 15 września 2024 r.\*\*

**Wnioskodawca[[1]](#endnote-1) :**..........................................................................................................................................

(w przypadku ucznia niepełnoletniego – nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna ucznia,

w przypadku ucznia pełnoletniego – nazwisko i imię ucznia)

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

 (adres zamieszkania) (telefon kontaktowy)

1. **DANE OSOBOWE UCZNIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia ucznia |  |
| PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko matki |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Miejsce zamieszkania ucznia |
| Ulica Nr |  |
| kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | miejscowość |  |
| Informacja o szkole, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2024/2025 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………nazwa i adres szkoły  | ……………………………………………….klasa ucznia (wpisać słownie) | ……………………………………. pieczątka i podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia kontynuacji nauki |
| W przypadku ucznia szkoły ponadgimnazjalnej, czy jest to klasa maturalna? (niepotrzebne skreślić)TAK / NIE |

1. **DANE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**

**1. Trudna sytuacja materialna w rodzinie związana z wystąpieniem:** (zaznaczyć **Х** właściwe i udokumentować):

 □ Bezrobocia □ Alkoholizm

 □ Niepełnosprawności □ Narkomania

 □ Ciężkiej lub długotrwałej choroby □ Braku umiejętności wypełniania funkcji

 □ Wielodzietności opiekuńczo - wychowawczych

 □ Niepełna rodzina □ Zdarzenie losowe (opisać poniżej jakie?)

 Podać okoliczności, opis zdarzenia

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

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

**2. Informacja o składzie rodziny** (Rodziną w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.
o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 zm.) są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące).

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa w stosunku **do wnioskodawcy** | Nazwa i adres szkoły, zakładu pracy, inne źródła utrzymania |
|  1 |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |
|  4 |  |  |  |  |
|  5 |  |  |  |  |
|  6 |  |  |  |  |
|  7 |  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |  |
|  9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**3. Źródła oraz kwota miesięcznego dochodu (netto)[[2]](#endnote-2) w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenia wniosku:**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj dochodu | Kwota dochodu w zł**(netto)** |
| 1. wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia: na podstawie umowy o pracę, umowy agencyjnej, umowy-zlecenia, umowy o dzieło
 |  |
| 1. dochody z działalności gospodarczej:
 |  |
| 1. opodatkowane na zasadach ogólnych
 |  |
|  b) opodatkowane ryczałtowanym podatkiem dochodowym ( w tym karta podatkowa)  |  |
| 1. dochody z gospodarstwa rolnego
 |  |
| 1. renta/emerytura/ świadczenie przedemerytalne/ zasiłek przedemerytalny
 |  |
| 1. zasiłek chorobowy/świadczenie rehabilitacyjne
 |  |
| 1. zasiłek rodzinny i dodatki stałe do zasiłku rodzinnego
 |  |
| 1. świadczenie pielęgnacyjne
 |  |
| 1. zasiłek pielęgnacyjny
 |  |
| 1. zasiłek dla bezrobotnych
 |  |
| 1. zasiłek stały lub okresowy z pomocy społecznej
 |  |
| 1. alimenty/świadczenie z funduszu alimentacyjnego
 |  |
| 1. dodatek mieszkaniowy
 |  |
| 1. inne dochody (wpisać jakie) ……………………
 |  |
| **Dochód razem:**  | ….………. zł………gr |

**Wyżej wymienione dochody należy udokumentować[[3]](#endnote-3).**

Oświadczam, że miesięczny dochód na osobę w rodzinie ucznia wynosi ……..………..…….……zł. Słownie zł. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Pożądana forma stypendium szkolnego**

( Proszę dokonać wyboru pożądanej formy wstawiając znak **X** do odpowiedniego okienka. )

 częściowe lub całkowite pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych prowadzonych w ramach nauczania, jak również wykraczających poza ten plan i wyrównawczych, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, dotyczących w szczególności: zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych, sprzętu komputerowego i innych pomocy edukacyjnych, osobistego wyposażenia bezpośrednio związanego z realizacją procesu dydaktycznego w tym m.in. przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, strojów gimnastycznych, obuwia sportowego, stroju galowego, opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych, opłat za udział w wycieczkach szkolnych, wyjściach do kin, teatrów lub innych imprez organizowanych przez szkołę.

 pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym,

 częściowe lub całkowite pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w tym opłat za internat lub bursę oraz opłaty za przejazdy z miejsca zamieszkania do szkoły i z powrotem (dot. wyłącznie uczniów szkół ponadpodstawowych, ponadgimnazjalnych i słuchaczy)

IV. INFORMACJA O INNYCH STYPENDIACH O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH POBIERANYCH W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 PRZEZ UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM SZKOLNE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj stypendium socjalnego, które uczeń będzie otrzymywał  w roku szkolnym 2024/2025 | Stypendium zostało przyznane na okres: | Łączna kwota przyznanego stypendium w roku szkolnym 2024/2025 wyniesie: |
|  |  |  |

Jeżeli w dniu składania wniosku brak jest informacji o przyznaniu innego stypendium o charakterze socjalnym, należy powiadomić Wójta Gminy Lipnica Murowana o jego przyznaniu, niezwłocznie po otrzymaniu decyzji przyznającej stypendium.

**V. DYSPOZYCJA STYPENDIUM SZKOLNEGO/ZASIŁKU SZKOLNEGO:**

Proszę o wypłatę kwoty przyznanego stypendium szkolnego/ zasiłku szkolnego:

* na rachunek bankowy Nr:

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

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego: …………………………………………………………

* w kasie Urzędu Gminy Lipnica Murowana\*

*\*niepotrzebne skreślić*

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

## **VI. POUCZENIE**

1. Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Lipnica Murowana o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (Art. 90o ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 750 ).
2. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego (Art. 90o ust. 4 ustawy o systemie oświaty).
3. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Art. 90o ust. 5 ustawy o systemie oświaty).
4. Na podstawie art. 233 ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) – *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* - **zaświadczam, że zawarte informacje we wniosku są zgodne ze  stanem faktycznym.**
5. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, 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 119/1, z 04.05.2016 r., zwanego dalej „RODO” **wyrażam/nie wyrażam [[4]](#footnote-1)** zgodę na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych: numer telefonu kontaktowego w celach kontaktowych podczas procedury przyznawania stypendium szkolnego\* / zasiłku szkolnego\*. Podanie przeze mnie danych osobowych jest swobodne i dobrowolne. Zostałem(am) poinformowany(a) o moich prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
6. Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

 …………………………………………………………..

 (data i podpis wnioskodawcy o zapoznaniu się z treścią pouczenia)

**Objaśnienia:**

1. Wniosek mogą złożyć:

- rodzice /prawni opiekunowie niepełnoletniego ucznia,

	* pełnoletni uczeń,
	* dyrektor szkoły. [↑](#endnote-ref-1)
2. 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, pomniejszoną o:  miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. [↑](#endnote-ref-2)
3. Wysokość osiągniętych dochodów należy potwierdzić;

zaświadczeniem pracodawcy o wysokości dochodu netto ze stosunku pracy lub oświadczeniem,

zaświadczeniem, umową, rachunkiem lub oświadczeniem z tytułu umowy zlecenia lub umowy o dzieło,

kserokopią decyzji z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o otrzymywanych świadczeniach (zasiłek rodzinny wraz z dodatkami, zasiłek pielęgnacyjny, zasiłek stały, zasiłek okresowy, dodatek mieszkaniowy) lub oświadczeniem o wypłaceniu świadczeń,

nakaz płatniczy za 2024 r. lub oświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego, jego wielkości w hektarów przeliczeniowych. Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 345,00 zł (od tak obliczonego dochodu należy odjąć faktycznie opłaconą składkę KRUS za jeden miesiąc, dotyczącą jedynie właścicieli gospodarstwa)

odcinek renty/ emerytury lub oświadczeniem o wysokości otrzymywanej renty/ emerytury,

kserokopia orzeczenia sądu dot. wysokości zasądzonych alimentów lub decyzja GOPS-z funduszu alimentacyjnego),

oświadczeniem o dochodach uzyskanych z prac dorywczych,

zaświadczeniem, decyzją z Powiatowego Urzędu Pracy o prawie i wysokości zasiłku dla bezrobotnych lub innych świadczeń z funduszu pracy lub oświadczeniem,

Oświadczenie o pozostawaniu bez pracy i nieosiąganiu dochodu w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku osób niezarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy,

Zaświadczeniem Naczelnika Urzędu Skarbowego o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy lub oświadczeniem o liczbie miesięcy w którym jest prowadzona działalność ( w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej opodatkowanej podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych),

Zaświadczeniem Naczelnika Urzędu Skarbowego zawierające informację o formie opodatkowania, oświadczenie o wysokości dochodu oraz dowód opłacenia składek w ZUS ( działalność gospodarcza opodatkowana na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne w tym karta podatkowa).

W przypadku składania oświadczenia konieczne jest dopisanie klauzuli „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

**Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych**

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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1) dalej RODO informuję, że:

	1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka jest Wójt Gminy Lipnica Murowana z siedzibą w Urzędzie Gminy Lipnica Murowana, Lipnica Murowana 44, 32-724 Lipnica Murowana. Kontakt z administratorem jest możliwy także za pomocą adresu mailowego: gmina@lipnicamurowana.pl.
	2. Współadministratorem danych osobowych jest Zespół Obsługi Szkół i Przedszkoli w Lipnicy Murowanej, 32-724 Lipnica Murowana 59. Kontakt z współadministratorem jest możliwy także za pomocą adresu mailowego: zosip@lipnicamurowana.pl .
	3. Administrator i Współadministrator wyznaczyli Inspektora Ochrony Danych. Funkcję IOD pełni Pani Patrycja Powroziewicz-Wrona, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: odo@lipnicamurowana.pl.
	4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego i wydania w tej sprawie właściwej decyzji administracyjnej na podstawie:
		1. w przypadku przetwarzania Państwa danych kontaktowych w postaci numer telefonu, adres e-mail, art. 6 ust. 1 lit. a) – osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na ich przetwarzanie
		2. w przypadku przetwarzania danych identyfikacyjnych art. 6 ust. 1 lit. c) – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego;
		3. w przypadku przetwarzania szczególnej kategorii danych osobowych, art. 9 ust. 2 lit. b) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania szczególnych praw w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej.
	5. Odbiorcą Państwa danych osobowych będą podmioty publiczne uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, na potrzeby prowadzonych przez nie postępowań.
	6. Wskazane we wniosku dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik nr 1 do 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.
	7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo usunięcia gdy dane nie są już niezbędne do celów dla których zostały zebrane oraz gdy dane przetwarzane są niezgodnie z prawem, prawo do ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody).
	8. W przypadku gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO, istnieje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
	9. Podanie danych osobowych wynika z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz.U. z 2022r. poz. 2230 z późn. zm. ) oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775), nie podanie danych osobowych uniemożliwi realizację niniejszego wniosku.
	10. W przypadku danych kontaktowych w postaci adres e-mail, numer telefonu, dane te są przekazywane dobrowolnie i przetwarzane są przez czas realizacji wniosku lub do momentu wycofania zgody na ich przetwarzanie.
	11. Wskazane we wniosku dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu. …………………………………

 (czytelny podpis)

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

\*\*niepotrzebne skreślić

\*\*\* wstawić znak X [↑](#endnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)