Pęcław, dnia ………………………..

Nr ewidencyjny wniosku
(wypełnia UG Pęcław)

**WNIOSEK
RODZICA, OPIEKUNA, PEŁNOLETNIEGO UCZNIA, DYREKTORA SZKOŁY\*
O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE UCZNIA |
| Nazwisko ucznia, wychowanka, słuchacza |  |
| Imiona |  |
| Imię i nazwisko matki |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| PESEL ucznia |  |
| PEŁNY ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY |
| ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod pocztowy, numer telefonu |  |
| INFORMACJA O SZKOLE |
| Nazwa i Nr Szkoły |  | pieczęć szkoły |
| Opinia Dyrektora Szkoły:(tylko w przypadku, gdy wniosek składa rodzic lub pełnoletni uczeń/słuchacz) | pieczęć i podpis Dyrektora |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:1. Moja rodzina składa się z ……. osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym
2. Średni miesięczny dochód netto na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi ………. Zł

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………… )…………………………………………………………………………………………………………..data i czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia |
| Opis zdarzenia losowego uzasadniającego przyznanie zasiłku szkolnego: |
| Data wystąpienia zdarzenia losowego uprawniającego do przyznania zasiłku szkolnego: |
| **Pożądana forma zasiłku szkolnego:****Złożone załączniki (właściwe zakreślić):*** zaświadczenie o wysokości dochodów\*\* w rodzinie (ilość …….. )
* zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej
* zaświadczenie o otrzymaniu stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych
* inne (jakie?) ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Pouczenie:**1. W przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zamiast zaświadczenia o zarobkach przedkłada się zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.
2. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego.
3. Należność z tytułu nienależnie pobranego stypendium podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
 |
| \*\* 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, pomniejszą o:- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. |

\* właściwe zakreślić

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym uczniom zamieszkałym na terenie Gminy Pęcław i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów uzyskania pomocy socjalnej.
3. Oświadczam, że przekazane dane są zgodne ze stanem faktycznym.
4. W przypadku otrzymania zasiłku szkolnego w formie świadczenia pieniężnego wyrażam zgodę na wypłacenie w formie bezgotówkowej na rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy:

Nazwa Banku …………………………………………………………………………………………………………………………………….Nr konta: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….data i czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia |

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

*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 iw sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO) ,informujemy że:*

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Urząd Gminy Pęcław, reprezentowany przez Wójta Gminy Pęcław, Pęcław 28; 67-221 Pęcław, tel. +48 76 831 71 26 e-mail: gmina@peclaw.eu
* W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): iodo@amt24.biz tel. 76/3000140
* Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania decyzji.
* Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 pkt.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty.
* Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane.
* Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.
* Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
* Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
* Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
* Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do wydania decyzji.
* Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości wydania decyzji.