



Do Burmistrza Miasta Zambrów

WNIOSEK
O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO / ZASIŁKU SZKOLNEGO)*
NA ROK SZKOLNY

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/numer telefonu)**

I. Dane ucznia /słuchacza ubiegającego się o stypendium/ zasiłek szkolny

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia PESEL.....
3. imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów
4. Adres zamieszkania

II. Pożądaną formą stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego jest: /zaznaczyć właściwe/

- 1. częściowe lub całkowite pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia organizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą;
- 2. wobec uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów, pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania: kosztów zakwaterowania (internat, bursa, kwatera prywatna), kosztów dojazdów do szkoły (transport do i ze szkoły środkami komunikacji zbiorowej), kosztów czesnego za naukę w szkole;
- 3. pomoc rzeczowa zależna od potrzeb, uzdolnień i zainteresowań ucznia, w tym:
 - a) zakup podręczników, a także wydawnictw o charakterze encyklopedycznym, słowników, atlasów, książek do nauki języka obcego, b) plecaka, kalkulatora, innych artykułów i przyborów szkolnych, c) stroju gimnastycznego, w którego skład mogą wchodzić: spodenki sportowe, koszulka sportowa, bluza sportowa, spodnie sportowe, obuwie typu sportowego, d) stroju galowego, w którego skład może wchodzić odzież i obuwie, e) niezbędnego wyposażenia miejsca nauki w domu: biurko, krzesło do biurka, lampka do biurka, f) zakupu komputera, laptopa, tabletu, oprogramowania związanego z kształceniem, g) innych pomocy niezbędnych do udziału w dodatkowych zajęciach edukacyjnych i sportowych np. instrumenty muzyczne, sprzęt sportowy (w zależności od uprawianej dyscypliny sportu);
- 4. w zależności od profilu szkoły pokrycie kosztów zakupu wymaganej odzieży oraz innych artykułów i przyborów niezbędnych do uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych

III. Dodatkowe czynniki wpływające na trudną sytuację materialną ucznia: /zaznaczyć właściwe/

- Bezrobocie, niepełnosprawność, rodzina niepełna, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej, alkoholizm, narkomania, zdarzenie losowe

1. Opis zdarzenia losowego /tylko w przypadku zasiłku szkolnego/

.....
.....

*) właściwe podkreślić

**) podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale znacznie ułatwi kontakt urzędu z wnioskodawcą

IV. Opis sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia:

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

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Status zawodowy (pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne)
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

2. Dochody netto wymienionych powyżej członków gospodarstwa domowego ucznia uzyskane w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku wyniosły:

Lp.	Źródło dochodu	Wymagane dokumenty	Wysokość dochodu netto*
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy	Zaświadczenie o zarobkach	
2.	Emerytura/renta inwalidzka/socjalna/rodzinna lub świadczenie przedemerytalne	Odcinek świadczenia lub zaświadczenie	
3.	Umowy o dzieło, umowy zlecenia	Umowa lub rachunek	
4.	Zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego	Zaświadczenie lub decyzja MOPS	
5.	Zasiłek pielęgnacyjny/świadczenie pielęgnacyjne	Zaświadczenie lub decyzja MOPS	
6.	Zasiłek dla bezrobotnych	Zaświadczenie z PUP	
7.	Zasiłki wypłacane przez MOPS (okresowe lub stałe)	Zaświadczenie lub decyzja MOPS	
8.	Dodatek mieszkaniowy	Zaświadczenie lub decyzja MOPS	
9.	Alimenty (zasądzone, dobrowolne)	Wyrok w sprawie o alimenty/decyzja MOPS/w przypadku alimentów dobrowolnych oświadczenie lub dowód wpłaty	
10.	Dochody z działalności gospodarczej	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub oświadczenie zgodnie z art. 8 ust.5 Ustawy o pomocy społecznej	
11.	Dochód z gospodarstwa rolnego	Zaświadczenie o powierzchni gospodarstwa w ha przeliczeniowych	
13.	Inne dochody (wymienić jakie np.: prace dorywcze, inne stypendia socjalne)	Oświadczenie lub zaświadczenie	
Łączny dochód netto:			

* uzyskane dochody należy potwierdzić odpowiednimi dokumentami załączonymi do wniosku

3. Zmniejszenie dochodów z tytułu placenia alimentów na rzecz innych osób wynosizł
4. ŁĄCZNY DOCHÓD NETTO RODZINY (pkt. 2 minus pkt. 3):zł
5. Liczba osób w gospodarstwie domowym:
6. MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO NA JEDNĄ OSOBĘ W GOSPOD. DOMOWYM: zł

V. Forma wypłaty stypendium szkolnego/zasilku szkolnego /właściwe podkreślić/:

1. Przelew na rachunek bankowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Odbiór w punkcie kasowym Banku Spółdzielczego przy ul. Fabrycznej 3

Seria i numer dowodu osobistego wnioskodawcy:

VI. Oświadczenie wnioskodawcy:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – art. 233 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2017r. poz. 2204 ze zm.)

Zobowiązuję się do poinformowania Burmistrza Miasta Zambrów o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej, które stanowiły podstawę do przyznania stypendium.

.....
/data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

VII. Potwierdzenie uczęszczania do szkoły/kolegium:

Potwierdzam, że w roku szkolnym/
/imię i nazwisko ucznia/

jest uczniem klasy szkoły
/nazwa szkoły/

.....
/pieczęć szkoły/

.....
/data i podpis dyrektora/

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Zambrów, z siedzibą przy ul. Fabrycznej 3, 18-300 Zambrów, tel. 86 271 22 10.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest pod mailem: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze na podstawie art. 90d Ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty oraz Uchwały Nr 228/XLI/18 Rady Miasta Zambrów .
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, w uzasadnionych przypadkach usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W celu wykonania swoich praw należy skierować żądanie pod adres e-mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro.
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obligatoryjne i wynika z przepisów prawa.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.