Do Burmistrza Miasta Zambrów

WNIOSEK
O PRZYZNANIE 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/

……..

……..

* niewłaściwe skreślić

** 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 płacenia alimentów na rzecz innych osób wynosi.....zł
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/zasiłku szkolnego /zaznaczyć właściwe/**:**

1. □ Przelew na rachunek bankowy

2. □ Odbiór w punkcie kasowym Banku Spółdzielczego przy ul. Fabrycznej 3, 18-300 Zambrów

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 2019 r. poz. 1950 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 Rzeczowym Wykazem Akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, w uzasadnionych przypadkach usunięcia lu b 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.

Zapoznałem/am się,

……
/data i podpis wnioskodawcy/