



## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

### 1. Dane wnioskodawcy

Nazwisko i imię:	
Data urodzenia:	PESEL:
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
Dane wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> pełnoletni uczeń <input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> inny wnioskodawca	

### 2. Dane ucznia

Nazwisko i imię:
Data i miejsce urodzenia:
PESEL:
Adres zamieszkania:
Imię i nazwisko matki:
Imię i nazwisko ojca:

### 3. Informacje o szkole

Nazwa szkoły: .....
Adres szkoły: (kod, miejscowość, ulica, numer budynku) .....
Typ szkoły: (szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, technikum, branżowa szkoła I stopnia, szkoła specjalna przysposabiająca do pracy, branżowa szkoła II stopnia, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, szkoła policealna) .....
W roku szkolnym 20.../20... jest uczniem klasy: .....
Czy szkoła posiada uprawnienia szkoły publicznej? (TAK lub NIE) .....

### 4. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej:

- Całkowite lub częściowe pokrycie 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. (opisać jakie zajęcia)  
.....
- Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w szczególności podręczników i innych pomocy dydaktycznych,
- Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania
- Świadczenie pieniężne

### 5. Uzasadnienie wniosku:

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego w związku z:

<b>Data i rodzaj zdarzenia losowego:</b>
--

Wpływ zdarzenia losowego na sytuację materialną rodziny:

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

### 6. Forma realizacji przyznanego świadczenia (odpowiednio zaznaczyć)

W przypadku przyznania stypendium szkolnego zwrot odpowiednio udokumentowanych kosztów proszę:

przekazać na poniższy numer rachunku bankowego

.....  
(nazwa banku, właściciel konta)

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

wypłacić w kasie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

przekazać na kartę przedpłaconą

### 7. Skład rodziny:

Oświadczam, że moja rodzina składa się z ..... osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Lp.	Imię nazwisko	Miejsce pracy/nauki	Stopień pokrewieństwa względem wnioskodawcy
1.			wnioskodawca
2.			
3.			
4.			
5.			

6.			
7.			
8.			
9.			

### 10. Oświadczenia wnioskodawcy:

Ja niżej podpisany/a świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny o składaniu fałszywych zeznań lub zatajeniu prawdy\* oświadczam, że wszystkie powyższe dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, na co dołączam dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego.

\*Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna  
lub pełnoletniego ucznia

W przypadku przyznania zasiłku szkolnego w roku szkolnym 20...../20..... w formie świadczenia pieniężnego, oświadczam, że zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna  
lub pełnoletniego ucznia

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż zgodnie z art. 10 §1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego organ wypełniając obowiązek zapewnienia stronie czynnego udziału w toku postępowania wyznaczył termin ..... od daty przyjęcia do wiadomości niniejszej informacji i złożenia oświadczenia do zapoznania się z materiałem dowodowym w toczącym się postępowaniu w sprawie przyznania stypendium szkolnego w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Koszęcinie, ul. Sobieskiego 11a w każdym dniu roboczym, w godzinach pracy Ośrodka. Oświadczenie niniejsze zostało wnoszącemu odczytane.

Koszęcin, dnia ..... (wypełnia GOPS)

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna  
lub pełnoletniego ucznia

.....  
Data ..... pieczęć i podpis przyjmującego wniosek

### 11. Załączniki do wniosku:

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

## KLAUZULA INFORMACYJNA DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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), dalej RODO, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koszęcinie informuję, iż:

Poniżej opisujemy w jaki sposób przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji ustawowych zadań ośrodka

1. Administratorem Danych Osobowych osób korzystających ze świadczeń Pomocy Społecznej jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul Sobieskiego 11 a, 42-286 Koszęcin, dalej jako GOPS.
2. Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pisząc na adres mailowy: [iod@gopskoszecin.pl](mailto:iod@gopskoszecin.pl). Chętnie odpowie na wszystkie Pani/Pana pytania i wątpliwości związane z przetwarzaniem przez Nas Pani/Pana danych osobowych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań GOPS - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c, Art. 9 ust.2 lit. h, Art. 10 RODO.

*Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe by realizować zadania w zakresie zasiłków szkolnych.*

4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych dokonujemy na podstawie przepisów prawa:
  - *Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty*
  - *Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej*
5. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, do ich sprostowania, żądania ich usunięcia, lub wniesienia sprzeciwu z powodu szczególnej sytuacji. Ma Pani/Pan również prawo do żądania od nas ograniczenia przetwarzania danych, a także do ich przenoszenia.
6. Jeżeli uzna Pani/Pan, że dane osobowe przetwarzamy niezgodnie z wymogami prawa ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną – 5 lat.
9. Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zadań jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa.

.....  
(data i podpis)