

**WNIOSEK**  
**O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO / ZASIŁKU SZKOLNEGO\***  
na rok szkolny .....

**\*proszę niewłaściwe skreślić**

**1. WNIOSKODAWCA** (proszę zaznaczyć właściwe stawiając znak „X”)

<input type="checkbox"/> Rodzic/Opiekun Prawny	<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń	<input type="checkbox"/> Dyrektor Szkoły
Imię i nazwisko (wypełnia rodzic/ Opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)		
Miejsce zamieszkania (wypełnia rodzic/ Opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Nr domu:	Nr lokalu:
Numer telefonu (wypełnia rodzic/ Opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)		
Wypłata świadczenia (wypełnia rodzic/Opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)	<input type="checkbox"/> na rachunek bankowy (proszę podać nr rachunku)	

**2. UCZEŃ** (proszę zaznaczyć właściwe stawiając znak „X”)

Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
Miejsce zamieszkania	Miejscowość:		
	Ulica:		
	Nr domu:	Nr lokalu:	Kod pocztowy:
Imię i nazwisko matki			
Imię i nazwisko ojca			

Czy uczeń pobiera inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak (proszę podać nazwę instytucji, która przyznała stypendium, miesięczną wysokość i okres, na który przyznano stypendium)
---	---------------------------------	--

### 3. WNIOSKUJĘ O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ W NASTĘPUJĄCEJ FORMIE

(proszę zaznaczyć jedną lub kilka form)

1. całkowitego lub częściowego pokrycia 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	<input type="checkbox"/>
2. pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności refundacji zakupu podręczników	<input type="checkbox"/>
3. całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych i słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych)	<input type="checkbox"/>
4. świadczenia pieniężnego UWAGA: W przypadku wnioskowania o tę formę należy uzasadnić (w odrębnym podaniu załączonym do wniosku) na jaki cel świadczenie pieniężne wnioskodawca chce przeznaczyć i uzasadnić dlaczego nie może być zrealizowane w formach 1-3	<input type="checkbox"/>

### 4. DANE UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

a) W rodzinie występuje (proszę zaznaczyć właściwe)

bezrobocie	<input type="checkbox"/>
ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/>
alkoholizm lub narkomania	<input type="checkbox"/>
brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych	<input type="checkbox"/>
niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>
wielodzietność	<input type="checkbox"/>
rodzina jest niepełna	<input type="checkbox"/>
wystąpiło zdarzenie losowe	<input type="checkbox"/>

b) Uzasadnienie wniosku

- Proszę opisać okoliczności powodujące trudną sytuację materialną rodziny ucznia.
- Proszę opisać zdarzenie losowe w przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny.

.....

.....

.....

.....

.....

## 5. OŚWIADCZAM ,ŻE MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU NA OSOBĘ W RODZINIE WYNOŚI:

## 6. OŚWIADCZENIA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA, PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ\*

(\* proszę niewłaściwe skreślić)

Ja, niżej podpisany(a) .....

(imię i nazwisko)

Oświadczam, że:

1. W przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ w formie świadczenia pieniężnego zobowiązuję się przeznaczyć je na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Wójta Gminy Puck o zwiększeniu dochodu rodziny lub skreśleniu ucznia ze szkoły, o otrzymywaniu innego stypendium o charakterze socjalnym przez ucznia, zmianie miejsca zamieszkania – poza obszar gminy Puck lub innym ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
3. Jestem poinformowany(a), że należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym.
4. Zapoznałem (am) się z zasadami przyznawania pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zawartymi w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019r. poz. 1481 ze zm., rozdział 8a, art. 90d i art. 90e) oraz w regulaminie udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Puck, przyjmuję je do wiadomości i akceptuję.
5. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy że:

1. Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest **Wójt Gminy Puck ul. 10 Lutego 29, 84-100 Puck**.
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, macie Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: [iod@gmina.puck.pl](mailto:iod@gmina.puck.pl)
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie stypendium szkolnego / zasiłku szkolnego i udzielenie pomocy o charakterze socjalnym.
4. Podstawą przetwarzania danych jest realizacja obowiązków nałożonych na administratora ustawą z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty oraz uchwałą Rady Gminy Puck w sprawie regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Puck, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO. Podanie danych jest dobrowolnie, jednak niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
5. Dane osobowe są zabezpieczone zgodnie z obowiązującymi przepisami, a ich odbiorcami mogą być podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane osobowe w ramach świadczenia usług dla administratora.
6. Nie przewiduje się przekazywania danych do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub instytucji międzynarodowych ani przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.
7. Decyzje dotyczące danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku obrachunkowego.
9. Macie Państwo prawo do: ochrony danych osobowych, informacji o zasadach ich przetwarzania, żądania dostępu do nich i uzyskania ich kopii, sprostowania oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2,  
e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl)

## 7. INFORMACJA UZYSKANA ZE SZKOŁY / KOLEGIUM LUB OŚRODKA

a) Potwierdzenie uczęszczania ucznia do szkoły (*wypełnia szkoła*)

Imię i nazwisko ucznia	
Nazwa szkoły (jeżeli szkoła jest w zespole również nazwa zespołu)	
Typ szkoły	
Adres szkoły	
Klasa	
Rok szkolny	

.....  
(pieczętka nagłówkowa szkoły)

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka Dyrektora szkoły)

b) Opinia Dyrektora szkoły/ kolegium lub ośrodka

**Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się przez Wnioskodawcę o pomoc materialną w formie świadczenia**

**pieniężnego** (proszę zaznaczyć właściwe stawiając znak „X”)

- przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego **jest zasadne**
- przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego **nie jest zasadne.**

.....  
(podpis i pieczętka Dyrektora szkoły)