Załącznik Nr 1

 do Zarządzenia Nr 369/2025

 Burmistrza Nidzicy

 z dnia 3 kwietnia 2025 roku

|  |
| --- |
| .........................................................................Numer wniosku (nadaje pracownik)...........................................................................Data wpływy wniosku |
| .........................................................................podpis |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

**w roku szkolnym ...................................../ ............................................**

|  |
| --- |
| 1. **WNIOSKODAWCA** (właściwe należy zaznaczyć)
 |
| * **RODZIC**
* **PEŁNOLETNI UCZEŃ**
* **DYREKTOR SZKOŁY**
 |
| **Imię i nazwisko wnioskodawcy .....................................................................................................................****Stopień pokrewieństwa ..................................................................................................................................****Adres zamieszkania ........................................................................................................................................****Adres do dręczeń elektronicznych ................................................................................................................****PESEL rodziców / opiekunów prawnych .....................................................................................................****...........................................................................................................................................................................****Nr telefonu ......................................................................................................................................................** |
| 1. **DANE O UCZNIU**
 |
| **Imię i nazwisko ucznia ...................................................................................................................................****Adres zamieszkania ........................................................................................................................................****Data i miejsce urodzenia ................................................................................................................................****PESEL ucznia .................................................................................................................................................****Nazwa szkoły, do której uczeń uczęszcza .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ szkoły...................................................................** | **Klasa ...................................................................** |
| **Miejscowość...............................................................** | **Kod pocztowy ....................................................** |
| **Ulica ............................................................................** | **Nr lokalu .............................................................** |

 |
| 1. **POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO** (właściwe należy zaznaczyć)
 |
| * **całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym:**
1. **wyrównawczych,**
2. **wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, w szczególności w takich jak pozaszkolne zajęcia nauki języków obcych, plastycznych, muzycznych, tanecznych, sportowych,**
3. **udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności w wyjazdach i szkolnych wycieczkach o charakterze edukacyjnym,**
* **pomoc rzeczową o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników, encyklopedii, słowników, przyborów szkolnych, zeszytów, stroju i obuwia sportowego, pomocy dydaktycznych służących rozwijaniu wiedzy ucznia, zakup przedmiotów i urządzeń nie stanowiących pomocy dydaktycznych, ale mających wpływ na przebieg procesu edukacyjnego,**
* **całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych w szczególności:**
1. **opłat za zakwaterowanie np. w bursie, internacie,**
2. **biletów miesięcznych na dojazdy z miejsca zamieszkania i z powrotem (autobusowe, kolejowe, busy),**
* **świadczenia pieniężnego w przypadkach określonych w art. 90d ust. 5 ustawy**
 |
| **IV. DANE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO** |
| **1.** **Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym****gospodarstwie domowym** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia** | **Miejsce pracy- nauki**(nazwa zakładu/szkoły/uczelni/ośrodka) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2. Dochody za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o stypendium wymienionych powyżej członków gospodarstwa domowego wyniosły:** |
| **Źródło dochodu** | **Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód** | **Wartość dochodu netto** |
| **1** | Wynagrodzenie za pracę |  |  |
| **2** | Z umowy zlecenia, o dzieło |  |  |
| **3** | Emerytury, renty, świadczenie przedemerytalne lub świadczenie rehabilitacyjne |  |  |
| **4** | Zasiłek rodzinny z dodatkami, zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka |  |  |
| **5** | Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne |  |  |
| **6** | Dodatek mieszkaniowy, energetyczny |  |  |
| **7** | Alimenty, fundusz alimentacyjny |  |  |
| **8** | Zasiłki wypłacane z pomocy społecznej |  |  |
| **9** | Zasiłki wypłacane przez Urząd Pracy |  |  |
| **10** | Praktyki zawodowe |  |  |
| **11** | Dochody z działalności gospodarczej |  |  |
| **12** | Dochody z gospodarstwa rolnego  |  |  |
| **13** | Pobierane stypendia o charakterze socjalnymze środków publicznych |  |  |
| **14** | Inne dochody (wymienić jakie) |  |  |
| Zobowiązania alimentacyjne ponoszone przez członków gospodarstwa domowego ucznia na rzecz innych osób |  | - |
| **Łączny dochód netto** |  |
| **Ilość osób w rodzinie** |  |
| **Dochód na osobę w rodzinie** |  |
| **3. Przesłanki uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego** |
| **Przesłanki inne niż kryterium dochodowe uzasadniające przyznanie stypendium** | **w odpowiednim miejscu wstawić X** | **Krótka charakterystyka** |
| **Bezrobocie** |  |  |
| **Niepełnosprawność** |  |  |
| **Ciężka lub długotrwała choroba** |  |  |
| **Wielodzietność** |  |  |
| **Alkoholizm** |  |  |
| **Narkomania** |  |  |
| **Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo- wychowawczych** |  |  |
| **Rodzina jest niepełna** |  |  |
| **Zdarzenie losowe** |  |  |
| **Inne (jakie?)** |  |  |
| 1. **INFORMACJA O INNYCH STYPEDNIACH OTRZYMYWANYCH PRZEZ UCZNIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**
 |
| **Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?**(właściwe należy zaznaczyć)* **Tak**
* **Nie**

**Jeśli tak to w jakiej wysokości? ......................................................................................................................** |
| 1. **FORMA PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM SZKOLNEGO**
 |
| * **gotówka**
* **rachunek bankowy**
 |
| **Nazwa banku** |
| **Nazwisko i imię właściciela rachunku** |
| Numer rachunku |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| **VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** (właściwe należy zaznaczyć) |
| 1. zaświadczenie pracodawcy o wysokości wynagrodzenia netto z tytułu zatrudnienia, 2. umowa, rachunek lub zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia netto uzyskiwanego na podstawie umów cywilno- prawnych oraz wynagrodzenia w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych,3. zaświadczenie wystawione przez Urząd Pracy potwierdzające uznanie za osobę bezrobotną z prawem do zasiłku (wskazanie kwoty netto)lub osobę bezrobotną bez prawa do zasiłku,4. w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:a) zasady ogólne – oświadczenie o ilości miesięcy, w których była prowadzona działalność w poprzednim mroku kalendarzowym oraz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodzie z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy i zaświadczenie lub oświadczenieo wysokości składki zdrowotnej,b) ryczałt – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania, oświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej uzyskanymw miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku oraz dowód opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, 5. zaświadczenie z Urzędu Miejskiego o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych,6. zaświadczenie o wysokości opłaconych składek Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku lub dowód wpłaty.7. odcinek renty/emerytury lub aktualna decyzja z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalająca prawo do emerytury, renty lub innego świadczeniaz Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,8. zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej wystawione przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, 9. decyzja Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o przyznaniu zasiłku rodzinnego, dodatków do zasiłku rodzinnego,10. decyzję o przyznaniu dodatku mieszkaniowego,11. odpis wyroku sądu zasądzający alimenty na rzecz osób w rodzinie lub odpis protokołu posiedzenia sądu zawierającego treść ugody sądowej, w przypadku gdy zasądzone alimenty nie są płacone zaświadczenie komornika o całkowitej lub częściowej bezskuteczności egzekucji alimentów,12. przekaz lub przelew pieniężny dokumentujący wysokość alimentów jeżeli członek rodziny jest zobowiązany wyrokiem sądu lub ugodą sadowądo ich płacenia na rzecz osoby,13. dokumenty upoważnionego do jego wystawienia organu świadczące o innym dochodzie uzyskane w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................(jakie?)Dokumenty dołączono do wniosku nr ……………………………. z dnia…………………………………………………………… . |
| **VIII. OŚWIADCZENIA** |
| 1. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. ......................................................... ........................................................... (miejscowość i data) (czytelny podpis)2. Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię Burmistrza Nidzicy o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej – zgodnie z art. 90o ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty. ......................................................... ........................................................... (miejscowość i data) (czytelny podpis)3. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO wobec osób, których dane podaję we wniosku, a dane osobowe tych osób bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu złożenia niniejszego wniosku. \* ......................................................... ........................................................... (miejscowość i data) (czytelny podpis)\* wypełnia inna osoba, która nie jest rodzicem, opiekunem prawnym, dyrektorem szkoły, do której uczeń uczęszcza w sytuacji kiedy jest wnioskodawcą.**4. KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH** Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, art. 14 ust. 1 i 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy, ul. Kolejowa 5, 13-100 Nidzica, które realizuje obsługę spraw związanych z przyznawaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkujących na terenie Gminy Nidzica.2.Inspektorem ochrony danych osobowych Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy jest Pani Izabela Kraśniewska, tel. 600 993 102, adres e-mail: ikrasniewska.oda@wp.pl. 3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o przyznanie stypendium szkolnego na podstawie: Rozdziału 8a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty i uchwały Rady Miejskiej w Nidzicy w sprawie uchwalenia regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Nidzica oraz innych przepisów, w związku z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia oraz art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, dane osobowe wskazane we wniosku mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być: 1) podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w tym Burmistrz Nidzicy;2) podmioty, które przetwarzają Twoje dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).5. Dane osobowe wskazane we wniosku będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa. 6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu: 1) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;2) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;3) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;5) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.7. W przypadku, w którym przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. 8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.9. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub brak możliwości udzielenia świadczenia.10. Pani/Pana dane nie będą profilowane ani przekazywane do państw trzecich.11. W przypadku przekazania danych przez osobę trzecią (art. 14 RODO), informujemy, iż źródłem danych jest wnioskodawca. \* \* dotyczy sytuacji, w której wnioskodawcą jest inna osoba niż rodzic, opiekun prawny, dyrektor szkoły, do której uczeń uczęszcza. |
| **Miejsce na adnotacje dla pracownika:****............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................****.............................................................................................................................................................................................** |