Załącznik Nr 2

do Zarządzenia Nr 369/2025

Burmistrza Nidzicy

z dnia 3 kwietnia 2025 roku

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

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEG**O

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **WNIOSKODAWCA** (właściwe należy zaznaczyć) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **RODZIC** * **PEŁNOLETNI UCZEŃ** * **DYREKTOR SZKOŁY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko wnioskodawcy .....................................................................................................................**  **Stopień pokrewieństwa ..................................................................................................................................**  **Adres zamieszkania ........................................................................................................................................**  **Adres do doręczeń 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 ZASIŁKU SZKOLNEGO** (właściwe należy zaznaczyć) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **świadczenie pieniężne wydatków związanych z procesem edukacyjnym,** * **pomoc rzeczową o charakterze edukacyjnym,**  1. **zakup przez Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy i przekazanie za pokwitowaniem odbioru rodzicom, prawnym opiekunom lub pełnoletnim uczniom pomocy rzeczowej,** 2. **zwrot zatwierdzonych, wydatków na podstawie przedstawionych rachunków, faktur i innych imiennych dokumentów, realizowany gotówką w kasie Centrum Usług Wspólnych w Nidzicy lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE ZASIŁKU 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 zasiłek 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 socjalnym  ze 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. Rodzaj zdarzenia losowego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj zdarzenia losowego** | | | | | | | | | | | | | | | **Krótka charakterystyka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pożar lub zalanie mieszkania** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nagła, ciężka choroba w rodzinie ucznia** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Śmierć członka rodziny** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu członka rodziny** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kradzież w mieszkaniu ucznia** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nagła, niezawiniona utrata pracy przez rodzica** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inne (jakie?)** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **FORMA PRZEKAZYWANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **gotówka** * **rachunek bankowy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa banku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko i imię właściciela rachunku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer rachunku | |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  | |  | | - |  | |  |  |  | | - |  |  |  |  | - | |  |  |  |  | - |  |  |  |  | |
| 1. **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 oświadczenie o wysokości składki zdrowotnej,  b) ryczałt – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania, oświadczenie o dochodzie z działalności gospodarczej uzyskanym w 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 świadczenia z 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 sadową do ich płacenia na rzecz osoby,  13. dokumenty upoważnionego do jego wystawienia organu świadczące o innym dochodzie uzyskane w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.  ..........................................................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................................................................  (jakie?)  14. dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego (np. odpis aktu zgonu, zaświadczenie lekarskie potwierdzające wystąpienie nagłej, ciężkiej choroby, świadectwo pracy, zaświadczenie wystawione przez Policję, Straż Pożarną)  .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  (jakie?)  Dokumenty dołączono do wniosku nr ……………………………. z dnia…………………………………………………………… . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  ......................................................... ...........................................................  (miejscowość i data) (czytelny podpis)  2. 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.  **3. 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 zasiłku 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:**  **............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**  **...............................................................................................................................................................................................** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |