Załącznik Nr 4

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 SZKOLNEGO**

**DLA OBYWATELA UKRAINY**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **WNIOSKODAWCA** (właściwe należy zaznaczyć) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **RODZIC** * **PEŁNOLETNI UCZEŃ** * **DYREKTOR SZKOŁY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko wnioskodawcy ......................................................................................................................**  **Stopień pokrewieństwa ...................................................................................................................................**  **Miejsce pobytu na terytorium RP..................................................................................................................**  **Adres do doręczeń elektronicznych ..............................................................................................................**  **PESEL rodziców / opiekunów prawnych ......................................................................................................**  **............................................................................................................................................................................**  **Nr telefonu .......................................................................................................................................................** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE O UCZNIU POCHODZĄCYM Z UKRAINY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko ucznia ....................................................................................................................................**  **Miejsce pobytu na terytorium RP.................................................................................................................**  **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 DLA OBYWATELA UKRAINY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** **Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym[[1]](#footnote-1):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | |
| **oświadczenia o sytuacji dochodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **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. oświadczenie o sytuacji rodzinnej i dochodowej 2. inne (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.   1. **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 obywateli Ukrainy przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1.  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: art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2022r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, oraz 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:**  **............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**  **...............................................................................................................................................................................................** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. Przy ustalaniu dochodu rodziny w przeliczeniu na osobę nie uwzględnia się członka rodziny , który zgodnie z oświadczeniem osoby ubiegającej się o te świadczenia, nie przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. [↑](#footnote-ref-1)