**UKR**

**Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze**

**socjalnym w formie stypendium szkolnego**

**na rok szkolny 2022/2023**

**1. Dane osobowe wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce pobytu |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| Określenie wnioskodawcy\* | □ rodzic □ opiekun prawny □ pełnoletni uczeń □ dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium  |

 **2. Dane ucznia ubiegającego się o pomoc materialną:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwiskoi imię **ucznia** | Numer PESEL**ucznia** | Miejsce pobytu **ucznia** | Nazwiskoi imię **ojca** | Nazwiskoi imię **matki** | Nazwa i adres szkoły, klasa |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* Właściwe zaznaczyć wstawiając znak □

**3. Dane uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej:**

*Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię członka rodziny | Data urodzenia | Miejsce pracy/nauki | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4. Dane uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej:**

Uzasadnienie powodu przyznania pomocy\*:

□ Trudna sytuacja materialna
□ Bezrobocie

□ Niepełnosprawność

□ Ciężka lub długotrwała choroba

□ Wielodzietność

□ Brak umiejętności wykonywania funkcji
 opiekuńczo-wychowawczej

□ Alkoholizm

□ Narkomania

□ Rodzina jest niepełna

□ Zdarzenia losowe (jakie?)

……………………………………………………………………………………………………………….□ Inne (jakie? Opisać poniżej)

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\* Właściwe zaznaczyć wstawiając znak □

**5. Wnioskowana forma świadczenia pomocy materialnej\*:**

**□** 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, w tym w szczególności:

a) zakupu podręczników, lektur szkolnych, encyklopedii, słowników, programów komputerowych i innych pomocy edukacyjnych,

b) zakupu przyborów i pomocy szkolnych, tornistrów, stroju na zajęcia wychowania fizycznego oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego przez szkołę,

c) opłat za udział w wycieczkach i imprezach organizowanych przez szkołę,

d) opłat za udział w zajęciach nauki języków obcych lub innych zajęciach edukacyjnych.

**□** pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu:

 a) podręczników do nauki, słowników i lektur szkolnych,

 b) odzieży sportowej i obuwia sportowego,

 c) przyborów szkolnych,

 d) komputera i edukacyjnych programów komputerowych,

 e) innych pomocy dydaktycznych niezbędnych do pracy na lekcji.

**□** całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, uczniom szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych, w tym w szczególności: opłat za zakwaterowanie poza miejscem zamieszkania, opłat za przejazdy do szkoły lub kolegium, czesnego pobieranego za naukę lub innych wydatków związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.

**Stypendium szkolne może być również przyznane w formie świadczenia pieniężnego, jeżeli organ przyznający stypendium uzna, że udzielenie stypendium w w/w formach jest niemożliwe lub niecelowe.**

***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”***

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

 *miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy*

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związkuz przetwarzaniem danych osobowych (RODO), na stronie http://www.ops.wrzesnia.pl/index.php?option=com\_content&view=category&id=21&Itemid=32 umieszczone zostały szczegółowe informacje na temat przetwarzania Państwa danych osobowych.

Szczegółowe Klauzule Informacyjne umieszczone są również przy wejściu do Ośrodka.

 ............................................... ........................................................…

 *miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy*

\* Właściwe zaznaczyć wstawiając znak □

**6. Sposób wypłaty stypendium:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię wnioskodawcy |  |
| Adres wnioskodawcy |  |

**□** Przyznane świadczenie proszę przekazać na konto bankowe nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię **właściciela konta** |  |

**□** wypłata gotówkowa

............................................... ........................................................…

 *miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy*

\* Właściwe zaznaczyć wstawiając znak □

**Załączniki do wniosku:**

*Załącznik nr 1 - Oświadczenie o dochodach do wniosku o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w firmie stypendium szkolnego na rok szkolny 2022/2023*

*Załącznik nr 1*

**Oświadczenie o dochodach do wniosku o przyznanie pomocy materialnej o charakterze**

**socjalnym w formie stypendium szkolnego na rok szkolny 2022/2023**

|  |
| --- |
| **1. Dochody netto rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wyniosły:** |
| **Osiągnięte dochody:** | **Wymagane dokumenty:** |
| Ze stosunku pracy: | **□** zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia 1) |
| Z umowy zlecenia, o dzieło: | **□** zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia 1) |
| Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: | **□** decyzja |
| Zasiłek dla bezrobotnych i inne świadczenia otrzymywane z Powiatowego Urzędu Pracy: | **□** decyzja |
|  |  |
| Alimenty: | **□** orzeczenie sądu **□** oświadczenie **□** dowód wpłaty |
| Fundusz alimentacyjny: | **□** decyzja |
| Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami: | **□** decyzja |
| Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna, świadczenie rodzicielskie: | **□** decyzja |
| Dodatek mieszkaniowy: | **□** decyzja |
| Dodatek energetyczny: | **□** decyzja |
| Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: | **□** decyzja |
| Zasiłek okresowy z pomocy społecznej: | **□** decyzja |
| Zasiłek stały z pomocy społecznej: | **□** decyzja |
| Dochód z gospodarstwa rolnego: | **□** zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych,**□** dowód opłacania składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne rolników |
| Inne dochody (wymienić jakie: np. praca dorywcza, pomoc rodziny): | **□** oświadczenie  |
| Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, przekraczające pięciokrotnie kwoty kryterium dochodowego rodziny (dla osoby w rodzinie kryterium dochodowe 600 zł ) | **□** zaświadczenie lub oświadczenie  |

*1) Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Osiągnięte dochody z działalności gospodarczej** | **Wymagane dokumenty:** |
| Na zasadach ogólnych: | **□** dochody z działalności gospodarczej prowadzonej na zasadach ogólnych w poprzednim roku podatkowym należy dokumentować na podstawie zaświadczenia o dochodach z Urzędu Skarbowego oraz oświadczenia o ilości miesięcy, w których była prowadzona działalność w poprzednim roku.2)  |
| W formie zryczałtowanego podatku dochodowego lub karty podatkowej: | **□** zaświadczenie z Urzędu Skarbowego zawierające informację o prowadzeniu działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym **□** oświadczenie o osiągniętym dochodzie netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku **□** dowód opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **2.** | **Łączny dochód netto rodziny (suma wymienionych dochodów )** | zł |
| **2.1** | **Ilość osób wchodzących w skład gospodarstwa**  |  |
| **2.2** | **Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym** |  zł |

|  |
| --- |
| **Członkowie mojej rodziny są zobligowani do płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego.** |
| Lp. | **Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji** | **Miesięczna kwota zasądzonych alimentów** |
|  |  |  |
|  |  |  |

W przypadku płacenia alimentów na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego do oświadczenia należy dołączyć orzeczenie sądu zobowiązujące do płacenia alimentów oraz dokumenty potwierdzające dokonywanie wpłat np. przekazy, przelewy.
***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.***

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

 *miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy*

**POUCZENIE**

1. Rodzice ucznia otrzymującego stypendium szkolne i inni wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrześni, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, np. zmiana miejsca zamieszkania wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia.
2. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
3. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym (stypendium szkolnego) wskazanymi w treści pouczenia.

 ...........................................……. ....................................................

 *podpis osoby przyjmującej oświadczenie data i podpis wnioskodawcy*

2) W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:

opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym określonym w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby.

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO przeznaczona dla klientów OPS**

**ubiegających się o świadczenia**

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),zwane dalej RODO, Administrator informuje, że:**

**1. Administrator Danych Osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrześni,z siedzibą przy ul. Fabrycznej 14, 62-300 Września.

**2. Inspektor Ochrony Danych**

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Ośrodka, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może Pani/Pan skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych – p. Joanną Stobińską za pomocą adresu e – mail: iod@ops.wrzesnia.pl.

**3. Podstawa prawna przetwarzania**

Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody

**4. Cel przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia uprawnień do świadczeń.

**5. Odbiorcy danych**

Dostęp do Pani/Pana danych osobowych mogą mieć: 1)upoważnieni pracownicy OPS we Wrześni, 2)usługodawcy, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie danych na potrzeby realizacji usług świadczonych dla Ośrodka, 3)podmioty i organy uprawnione do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa. Od odbiorców danych wymagamy zachowania poufności i bezpieczeństwa informacji oraz wykorzystania ich jedynie do zapewnienia danej usług.

**6. Okres przechowywania**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych powyżej, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa upoważniające do zachowania, kontroli i archiwizacji pozyskanych danych, zgodnie z przepisami ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r., poz. 164);

**Okres ten wynosi:**

a) 5 lat przy obsłudze następujących świadczeń:

- dodatki mieszkaniowe i energetyczne, wyrównawcze, dopłaty do czynszu,-pomoc materialna dla uczniów,

- świadczenia pieniężne i niepieniężne zgodnie z art 36 ustawy o pomocy społecznej (w przypadku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne – B-50),

b) 10 lat przy obsłudze następujących świadczeń:

- zasiłek rodzinny wraz z dodatkami, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka,świadczenie rodzicielskie, świadczenie wychowawcze (500+), świadczenie „Dobry Start” (300+),

- zasiłek pielęgnacyjny, jednorazowe świadczenie „Za życiem”,

- świadczenie z funduszu alimentacyjnego,

- świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy (w przypadku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne – B-50),

c) 50 lat przy obsłudze następujących świadczeń:

- zasiłek dla opiekuna.

**7. Prawa osób, których dane są przetwarzane**

1) Prawo dostępu do danych osobowych Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania (poprawienia).

W zakresie wynikającym z przepisów prawa może Pani/Pan żądać ich usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, jeśli dane nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane.

2) Prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych O ile przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia tej zgody bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

3) Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Ma Pani/Pan możliwość złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**8. Dobrowolność podania danych osobowych**

1) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym niezbędnym do ustalenia uprawnień do świadczeń.

2) Konsekwencją niepodania tych danych będzie pozostawienie Pani/Pana wniosku bez rozpoznania.

**9. Profilowanie Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.**

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej we Wrześni.

 ……………………………………………………………………

 (data i czytelny podpis)