

# Oświadczenie w sprawie zmiany decyzji w przedmiocie przyznania stypendium szkolnego

## na rok szkolny 2022/2023

### 1. Dane osobowe wnioskodawcy:

|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię i Nazwisko          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce pobytu           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres korespondencyjny   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. kontaktowy          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Określenie wnioskodawcy* | <input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> pełnoletni uczeń<br><input type="checkbox"/> dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

\* Właściwie zaznaczyć wstawiając znak ☒

### 3. Sytuacja rodzinna ucznia:

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. Uzasadnienie powodu kontynuacji 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)
- .....  
.....  
.....  
.....

\* Właściwie zaznaczyć wstawiając znak ☒

5. Oświadczam, że dane dotyczące wysokości dochodów zawarte we wniosku o przyznanie stypendium szkolnego na rok szkolny 2022/2023 nie uległy zmianie\* / uległy zmianie \* od dnia .....

\* Właściwe podkreślić.

Prawo do stypendium szkolnego ustalone będzie na podstawie załącznika nr 1 do oświadczenia.

6. Wyrażam zgodę na zmianę decyzji Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrześni nr SŚPS.481.....2022 z dnia.....2022 r. w sprawie przyznania stypendium szkolnego na córkę/syna .....

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

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

### 7. Sposób wypłaty stypendium:

Przyznane świadczenie proszę przekazać na konto bankowe nr:

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

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

wypłata gotówkowa

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

\* Właściwe zaznaczyć wstawiając znak

**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, niniejszym informujemy, 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 za pomocą adresu e-mail: [iod@lesny.com.pl](mailto:iod@lesny.com.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.

**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)

## Oświadczenie o dochodach w sprawie kontynuacji stypendium szkolnego na rok szkolny 2022/2023

| <b>1. Dochody netto rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie oświadczenia wyniosły:</b>  |   |
|---|---|
| <b>Osiągnięte dochody:</b>  | <b>Wymagane dokumenty:</b>  |
| Ze stosunku pracy:  | <input type="checkbox"/> zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia <sup>1)</sup>  |
| Z umowy zlecenia, o dzieło:   | <input type="checkbox"/> zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości wynagrodzenia <sup>1)</sup>  |
| Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych:  | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Zasiłek dla bezrobotnych i inne świadczenia otrzymywane z Powiatowego Urzędu Pracy:   | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| <b>Alimenty:</b>  |   |
|   | <input type="checkbox"/> orzeczenie sądu<br><input type="checkbox"/> oświadczenie<br><input type="checkbox"/> dowód wpłaty  |
| Fundusz alimentacyjny:  | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami:  | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna, świadczenie rodzicielskie:  | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Dodatek mieszkaniowy:   | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Dodatek energetyczny:   | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego:  | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Zasiłek okresowy z pomocy społecznej:   | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Zasiłek stały z pomocy społecznej:  | <input type="checkbox"/> decyzja  |
| Dochód z gospodarstwa rolnego:  | <input type="checkbox"/> zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych,<br><input type="checkbox"/> dowód opłacania składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne rolników |
| Inne dochody (wymienić jakie: np. praca dorywcza, pomoc rodziny):   | <input type="checkbox"/> oświadczenie   |
| Jednorazowe dochody uzyskane w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia oświadczenia, przekraczające pięciokrotność kwoty kryterium dochodowego rodziny (dla osoby w rodzinie kryterium dochodowe 600 zł) | <input type="checkbox"/> 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:  | <input type="checkbox"/> 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. <sup>2)</sup>  |
| W formie zryczałtowanego podatku dochodowego lub karty podatkowej: | <input type="checkbox"/> zaświadczenie z Urzędu Skarbowego zawierające informację o prowadzeniu działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym<br><input type="checkbox"/> oświadczenie o osiągniętym dochodzie netto z miesiąca poprzedzającego złożenie oświadczenia w sprawie kontynuacji stypendium szkolnego na rok szkolny 2022/2023<br><input type="checkbox"/> dowód opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne |

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

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”.**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

### POUCZENIE

- 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 pobytu wnioskodawcy lub ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia.
- Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
- 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.*