Wniosek
do Wójta Gminy Głowaczów
o przyznanie stypendium szkolnego/ zasiłku szkolnego *
na rok szkolny 2019/2020
(pomocy materialnej o charakterze socjalnym)

1. **Dane**

Dane wnioskodawcy		**Dane ucznia/słuchacza**	
Nazwisko		**Nazwisko**	
Imię		**Imię**	
Adres zamieszkania		**Adres zamieszkania**	
PESEL		**Pesel** **data urodzenia**	
Nr telefonu		**Imiona rodziców**	
Określenie wnioskodawcy:	☐ rodzic / opiekun prawny* ☐ pełnoletni uczeń ☐ dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium	**Nazwa szkoły**	
		Klasa	

2. **Informacja o sytuacji rodzinnej ucznia/słuchacza (udokumentować)****

□ trudna sytuacja materialna
□ bezrobocie
□ wielodzietność
□ rodzina niepełna
□ niepełnosprawność
□ inne (jakie? opisać poniżej) ……
□ zdarzenie losowe (jakie? opisać poniżej)
□ narkomania
□ alkoholizm
□ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych

3. **Pożądana forma pomocy (zaznaczyć jedną lub kilka form)****

☐ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania,
☐ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach wyrównawczych realizowanych w szkole,
☐ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą,
☐ pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, zakupu pomocy,
☐ całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania,
☐ inne: ……,

4. **Opinia dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka**

Opinia o uczniu/słuchaczu i jego sytuacji rodzinnej:

……

……

……

popieram następujące formy pomocy : (uzasadnienie)

……,

* Niepotrzebne skreślić
** Wstawić znak ☒

……

……

…….....…… …....……
miejscowość, data pieczątka i podpis, pieczęć szkoły

5. **Oświadczenie o składzie rodziny.**

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

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy / nauki*	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia opiekuńcze z GOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

1. **Źródła dochodu w rodzinie z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku:**

Lp.	Rodzaj dochodu	Kwota w zł.
1.	wynagrodzenie za pracę	
2.	zasiłek rodzinny i dodatki stałe	
3.	świadczenia pielęgnacyjne	
4.	zasiłek pielęgnacyjny	
5.	stałe zasiłki z pomocy społecznej	
6.	emerytury, renty, renty inwalidzkie i rodzinne	
7.	alimenty	
8.	zasiłek dla bezrobotnych	
8.	dochody z prowadzenia działalności gospodarczej ☐ opodatkowane na zasadach ogólnych ☐ opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym (w tym karta podatkowa)**	
9.	dochody z gospodarstwa rolnego (308 zł ha przeliczeniowy)	
10.	inne dochody (wpisać jakie)……	
Dochód razem:		

* Niepotrzebne skreślić

** Wstawić znak ☒

Oświadczam, że łączny dochód (netto) gospodarstwa domowego z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosi …….…..…..…… zł., co w przeliczeniu na jedną osobę miesięcznie netto stanowi ……....…..zł słownie:…….…..……zł)

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że nie otrzymuję innych stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

…….....
(data i podpis wnioskodawcy)

2. **Sposób wypłaty stypendium:****

□ proszę przekazywać na moje konto bankowe nr

Imię i nazwisko właściciela konta: …….

Adres właściciela konta: ……..…….

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Wójta Gminy Głowaczów o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego jak również o tym, że należności z tytułu stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Świadomy/a i uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

…….....……..
(data i podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Głowaczów reprezentowana przez Wójta Gminy (adres: ul. Rynek 35, 26-903 Głowaczów, telefon kontaktowy: (48) 623-10-75).
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Panią Moniką Tomczak pod adresem e-mail: iod@glowaczow.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
   - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych,
   - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

* Niepotrzebne skreślić

** Wstawić znak ☒