

.....  
(nr nadany przez UM)

Skarżysko-Kamienna, dnia..... 202... r.

**Prezydent Miasta  
Skarżyska-Kamiennej**

**W N I O S E K**

RODZICA, PRAWNEGO OPIEKUNA, PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ, DYREKTORA SZKOŁY\*

o przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym:  
stypendium szkolne/zasiłek szkolny\*

**Wnioskodawca:**.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy, dokładny adres, telefon kontaktowy)

**1) Dane dotyczące ucznia:**

| <b>Dane osobowe ucznia</b>  |                                |
|---|--------------------------------|
| Nazwisko  |                                |
| Imiona  |                                |
| Data i miejsce urodzenia  |                                |
| PESEL   |                                |
| <b>Dane osobowe rodziców/prawnych opiekunów</b>   |                                |
| Imię i nazwisko ojca  |                                |
| PESEL ojca  |                                |
| Imię i nazwisko matki   |                                |
| PESEL matki   |                                |
| <b>Pełny adres zamieszkania pobytu ucznia</b>   |                                |
| ulica   |                                |
| Kod pocztowy  | mięscowość                     |
| <b>Adres do korespondencji - w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania pobytu</b> |                                |
|   |                                |
| <b>Informacja o szkole</b>  |                                |
| Nazwa szkoły  |                                |
| Adres szkoły  |                                |
| W roku szkolnym 202../202...<br>jest uczniem klasy/semestru                               | klasa: .....<br>semestr: ..... |

## 2) Dane uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej\*:

- miesięczna wysokość dochodu na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.); oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia stanowi załącznik nr 1 do wniosku,
- w rodzinie występuje bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność lub inna okoliczność o której mowa w art. 90d ustawy,
- uczeń pochodzi z rodziny niepełnej,
- uczeń pobiera pomoc socjalną z innego źródła (jeżeli tak, to z jakiego tytułu i w jakiej wysokości).

## 3) Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej, inna niż pieniężna\*:

- całkowite lub częściowe pokrycie 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,
- pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników,
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (w przypadkach, o których mowa w art. 90d ust. 4),
- świadczenie finansowe (w przypadkach, o których mowa w art. 90d ust. 5).

.....  
(podpis rodzica/ słuchacza, pełnoletniego ucznia  
lub podpis i pieczęć dyrektora szkoły)\*

\* właściwe zakreślić

**Oświadczam, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe:**

| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Pokrewieństwo | Miejsce pracy/ szkoły | Wynagrodzenie netto |
|-----|-----------------|----------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| 1   |                 |                |               |                       |                     |
| 2   |                 |                |               |                       |                     |
| 3   |                 |                |               |                       |                     |
| 4   |                 |                |               |                       |                     |
| 5   |                 |                |               |                       |                     |
| 6   |                 |                |               |                       |                     |
| 7   |                 |                |               |                       |                     |
| 8   |                 |                |               |                       |                     |

i miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w rodzinie wynosi .....

.....  
Data i podpis składającego oświadczenie

**Złożone załączniki (właściwe zakreślić):**

- 1) ~~Zaświadczenia o zarobkach (liczba .....).~~
- 2) ~~Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej ( liczba .....).~~
- 3) ~~Zaświadczenie o otrzymywaniu stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.~~

**Pouczenie:-**

~~1) W przypadku ubiegania się o stypendium szkolne dla ucznia, którego rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zamiast zaświadczenia z pkt. 1) przedkłada się zaświadczenie z pkt. 2).~~

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów.

Upředzony o odpowiedzialności potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w oświadczeniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego wniosku

.....

miejsce, data

.....

(podpis pełnoletniego ucznia, rodzica lub opiekuna niepełnoletniego ucznia)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**dot. przetwarzania danych osobowych**  
**(wydanie decyzji administracyjnej w sprawie stypendiów lub zasiłków szkolnych)**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 osobowych) (Dz. Urz. UE.L. z 2016 r. Nr 119, stron. 1) (dalej jako: „RODO”), informujemy Panią/Pana o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach, wynikających z regulacji o ochronie danych osobowych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Skarżysko-Kamienna (dane adresowe: 26-110 Skarżysko-Kamienna ul. Sikorskiego 18).
2. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych drogą elektroniczną ([inspektor@um.skarzysko.pl](mailto:inspektor@um.skarzysko.pl)) lub pisemnie na adres Administratora danych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 li. „c” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 osobowych) (Dz. Urz. UE. L. z 2016 r. Nr 119, stron. 1), ustawy z dnia 07.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) oraz przepisów prawa miejscowego.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.
5. Przetwarzane dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa. Po spełnieniu celu, dla którego dane osobowe zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres, który wyznaczony zostanie przede wszystkim na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Wobec przysługującego prawa do usunięcia danych, ich przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu mają zastosowanie ograniczenia wynikające z art. 17 ust.3, art. 20 i art. 21 Rozporządzenia UE.
7. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Administratora – Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana(y) do ich podania, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku i wydania decyzji w tym zakresie.
9. Pan/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Zapoznałem (-am) się i przyjąłem(-ęłam) do wiadomości**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)