_____ daty wpływu wniosku do szkoły Potwierdzenie przez Szkołę	Miejsce na adnotacje Wydziału Edukacji	Nr sprawy WE.4462._____.20___

Załącznik
do zarządzenia nr 530/2018
Prezydenta Miasta Kalisza
z dnia 20 sierpnia 2018

Wniosek o przyznanie szkolnego stypendium socjalnego/* zasiłku szkolnego/* na rok szkolny 20……/20……dla ucznia zamieszkałego na terenie Miasta Kalisza

Wnioskodawca (rodzic, opiekun prawny, dyrektor szkoły *)																					
Nazwisko	DRUKOWANYMI LITERAMI										Imię	DRUKOWANYMI LITERAMI									
Adres zamieszkania	Ulica										Nr domu		Nr lokalu								
Telefony kontaktowe																					
Uczeń - Dane osobowe																					
Nazwisko	DRUKOWANYMI LITERAMI										Imię	DRUKOWANYMI LITERAMI									
Data i miejsce urodzenia											PESEL										
Adres zamieszkania	Ulica										Nr domu		Nr lokalu								
Nazwisko i imię ojca											Nazwisko i imię matki										
W bieżącym roku szkolnym uczeń uczęszcza do: Nazwa i adres szkoły											Podpis i pieczęć dyrektora szkoły										
Klasa:																					

(podkreślić odpowiednie): **szkoła podstawowa, liceum, technikum, szkoła branżowa, szkoła policealna, szkoła specjalna przysposabiająca do pracy, kolegium.**

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

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa/[1]	MIEJSCE PRACY/NAUKI *Wpisać odpowiednio:* pracownik; uczeń; student; emeryt; rencista; bezrobotny (zarejestrowany w Urzędzie Pracy); niepracujący (nie zarejestrowany w Urzędzie Pracy); prowadzący własną działalność gospodarczą; prowadzący gospodarstwo rolne
1			Wniosko-dawca	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

/ niepotrzebne skreślić*

/[1] stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że dochody (netto) wymienionych członków rodziny uzyskane <u>w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku</u> (lub w wypadku utraty źródła dochodu z miesiąca złożenia wniosku) wynosiły:

Źródło dochodu		**Występowanie dochodu w rodzinie** - wpisać **TAK** lub **NIE**	Wysokość dochodu netto **łącznie wszystkich członków rodziny**	**Rodzaj dokumentu potwierdzającego dochód**
Wynagrodzenie ze stosunku pracy (brutto, składki, netto)				zaświadczenie pracodawcy
Umowy zlecenia, umowy o dzieło (netto)				
Świadczenia z Biura Świadczeń Rodzinnych	a) zasiłek rodzinny oraz dodatki			decyzja przyznająca świadczenia
	b) zasiłek pielęgnacyjny			
	c) świadczenie rehabilitacyjne			
	d) świadczenie alimentacyjne			
	e) dodatek energetyczny			
Alimenty z wyroku sądowego				wyrok sądowy
Alimenty dobrowolne				oświadczenie dla kogo i przekaz
Zasiłki z MOPS (stałe i okresowe)				decyzje
Dodatek mieszkaniowy				decyzja + oświadczenie dla ilu rodzin
Emerytura/renta (netto)				decyzja przyznająca świadczenie
Zasiłek dla bezrobotnych				zaświadczenie z PUP
Dochody z płatnych praktyk				zaświadczenie
Dochody z pracy dorywczej				stosowne oświadczenie
Darowizny, pomoc rodziny				
Działalność gospodarcza na zasadach:	a) ogólnych			zaświadczenie Urzędu Skarbowego o wysokości dochodu za poprzedni rok
	b) ryczałtu ewidencjonowanego			zaświadcz. Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania oraz oświadczenie strony o wysokości osiągniętego dochodu
Dochody z gosp. rolnego				informacja o liczbie ha przeliczeniowych
Inne niewyszczególnione źródła dochodu				stosowne oświadczenie
Łącznie dochód				
Alimenty płacone na rzecz innych osób (odjąć od dochodu)				wyrok sądu lub oświadczenie dla kogo i potwierdzenie wpłaty
RAZEM DOCHÓD RODZINY				
Dochód w przeliczeniu na członka rodziny				

Uczeń/ wychowanek ubiegający się o stypendium szkolne **otrzymuje/ nie otrzymuje*** inne stypendium o charakterze socjalnym przyznane przez _____ w wysokości _____na okres _____

/ niepotrzebne skreślić*

Uzasadnienie przyznania pomocy (właściwe zakreślić x)

- ❑ niskie dochody na osobę w rodzinie,
- ❑ bezrobocie,
- ❑ niepełnosprawność,
- ❑ ciężka choroba,
- ❑ długotrwała choroba,
- ❑ wielodzietność,
- ❑ brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
- ❑ alkoholizm ,
- ❑ narkomania,
- ❑ rodzina niepełna,
- ❑ wystąpiło zdarzenie losowe,
- ❑ inne _____

Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej, inna niż forma pieniężna (właściwe zakreślić x)

- ❑ 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, ustawy o systemie oświaty (Dz.U. z 2018r. poz.1457)

Dane właściciela rachunku bankowego, na który przekazane ma być stypendium szkolne (zasiłek).

		-					-					-					-					-					-			

Imię	nazwisko	adres

Zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego wnioskodawcy przysługuje prawo wglądu do akt na każdym etapie sprawy w postępowaniu o przyznanie **stypendium socjalnego/ zasiłku szkolnego** i wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji. Akta sprawy są do wglądu, w siedzibie Urzędu Miasta Kalisza Wydział Edukacji ul. Kościuszki 1a, pok. 117

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku zostały podane zgodnie z prawdą i stanem faktycznym.
W przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium lub zasiłku **o zmianach niezwłocznie powiadomię organ**, który przyznał stypendium lub zasiłek.

_____ _____

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna:

Administratorem przekazanych w niniejszym wniosku danych osobowych jest Prezydent Miasta Kalisza, który ma swoją siedzibę w Kaliszu przy Głównym Rynku 20. W trosce o bezpieczeństwo Państwa danych Prezydent Miasta Kalisza powołał Inspektora ochrony danych, z którym możecie się Państwo skontaktować telefonicznie: +48 515 804 353 lub e-mailowo: ido@um.kalisz.pl.

Przekazane dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy materialnej dla uczniów ustanowionej uchwałą Nr XXV/324/2012 Rady Miejskiej Kalisza z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie uchwalenia regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie miasta Kalisza. (Dz. Woj.Wielk.2017.305 j.t.)

W związku z przekazaniem danych osobowych wnioskodawcy przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych. Jeżeli wnioskodawca stwierdzi, że dane są niepoprawne lub niekompletne, ma prawo żądania ich sprostowania lub uzupełnienia. Jeżeli będzie to wymagało wyjaśnień ze strony Administratora ma prawo żądać ograniczenia przetwarzania tych danych na okres pozwalający sprawdzić Administratorowi prawidłowość tych danych. Jeżeli uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Ponieważ Prezydent Miasta Kalisza zobowiązany jest stosować rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, Państwa dane osobowe będą przechowywane po załatwieniu sprawy przez czas określony dla danej kategorii archiwalnej wskazanej w „Jednolitym rzeczowym wykazie akt organów gminy i związków międzygminnych oraz Urzędów obsługujących te organy i związki" stanowiącym załącznik nr 2 do tego rozporządzenia tj. przez 5 lat.

Podanie danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy materialnej dla uczniów zgodnej art. 90 c ust 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą wykorzystywane do profilowania.

Załącznik do wniosku o szkole stypendium socjalne /zasiłek socjalny dla _____
(imię i nazwisko ucznia)

Kalisz, dn._____

_____
czytelny podpis wnioskodawcy