|  |
| --- |
| **Nazwa pomiotu realizującego :****Urząd Miejski w Brzozowie** |
| **adres:****ul. Armii Krajowej 136-200 Brzozów**  |

**SP.446.. . ............. . 202…**
 Brzozów, …………………..

 **(miejscowość i data)**

 **Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym
w roku szkolnym 202…/202…**

|  |
| --- |
| **1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )** |
|  |  Rodzic  Opiekun prawny niepełnoletniego ucznia  Pełnoletni Uczeń  Dyrektor Szkoły |
| **Imię i Nazwisko :**  |
| **Data urodzenia : \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ Pesel: dzień m-c rok**

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

 | **Telefon:**  |
| **Adres zamieszkania:** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. DANE OSOBOWE UCZNIA** |
|  | **Imię i Nazwisko:**  |
| **Data urodzenia : \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_Pesel: dzień m-c rok**

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

 | **Imiona rodziców:Imię matki \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Imię ojca \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** |
| **Adres zamieszkania/aktualny adres pobytu/ :** |
|  |
| **Nazwa szkoły/adres :**  | **Klasa:**  |
| **Typ szkoły : ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )** |
| **Szkoła Podstawowa** | **Liceum Ogólnokształcące**  |  **Technikum** | **Szkoła Branżowa / Zasadnicza Szkoła Zawodowa** | **Policealna Szkoła Zawodowa** |  **Kolegium**  |  **Inne** |
| **3. WNIOSKUJĘ O PRZYZNANIE ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )** |
|  |  | **stypendium szkolnego**  |
|  | **zasiłku szkolnego**  |

|  |
| --- |
| **4. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIA  - w rodzinie ucznia występuje : ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )** |
|  |  | **bezrobocie** |
|  | **niepełnosprawność** |
|  | **ciężka lub długotrwała choroba** |
|  | **brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych**  |
|  | **wielodzietność**  |
|  | **niepełna rodzina**  |
|  | **alkoholizm / narkomania** |
|  | **zdarzenie losowe(jakie)……………………………………………………………………………………..…….** |
|  | **inne …………………………………………………………………………………………………………...…..** |

|  |
| --- |
| **4. 5. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ ( stypendium może być udzielone w jednej lub kilku formach – należy zaznaczyć pożądaną formę pomocy stawiając znak 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 szczególności zakup podręczników, pomocy naukowych, oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę. |
|  | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych i słuchaczy kolegiów ). |

|  |
| --- |
| **6. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ UCZNIA (Oświadczam, że moja rodzina\* składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym** **\* rodzina – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące** |
| **Lp** | **Imię i Nazwisko****/Pesel** | **Data urodzenia d/m/r** | **Miejsce pracy lub nauki \*** | **Stopieńpokrewieństwa**  |
| **1.** |

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

 |  - - |  | **- wnioskodawca-** |
| **2.** |

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

 |  - - |  |  |
| **3.** |

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

 |  - - |  |  |
| **4.** |

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

 |  - - |  |  |
| **5.** |

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

 |  - - |  |  |
| **6.** |

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

 |  - - |  |  |
| **7.** |

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

 |  - - |  |  |
| **8.** |

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

 |  - - |  |  |
| **9.** |

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

 |  - - |  |  |
| **10** |

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

 |  - - |  |  |
| **\* w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub osób pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia z MOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji.** |

|  |
| --- |
| **7. UZASADNIENIE WNIOSKU (opisać okoliczności powodujące trudną sytuację materialną rodziny, lub zdarzenie losowe - w przypadku ubiegania się o zasiłek szkolny).** |
|  |  Złożenie wniosku uzasadniam trudna sytuacja materialną wynikającą w szczególności z : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |

|  |
| --- |
| **8. POWIERZCHNI POSIADANEGO GOSPODARSTWA ROLNEGO**  |
|  | ……………………..…… powierzchnia ( ha przeliczeniowe ) x 345 zł = …………..…………….. zł miesięcznie. |

|  |
| --- |
| **9. INFORMACJA O OTRZYMYWANIU INNYCH STYPENDIÓW**  |
|  | Informuję, iż otrzymuję / nie otrzymuję ( podkreślić właściwe ) stypendium o charakterze socjalnym ze środkówpublicznych w wysokości …………………… miesięcznie, przyznane na okres …………………..…………… . |

**Pouczenie:**

1. **Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić organ**, który przyznaje stypendium,
**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) **-** art. 90 o ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ( Dz. U. z 2024r., poz. 750 z późn. zm.)
2. **Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego -** art. 90 o ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r.o systemie oświaty (Dz. U. z 2024r., poz. 750 z późn. zm.)
3. **Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów
o postępowaniu egzekucyjnym w administracji** art. 90 o ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024r., poz. 750 z późn. zm.)
4. **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233.§1.k.k.** ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17.) „-”kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postepowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższym pouczeniem**

**Brzozów, dnia ……………………………....... ………………………………………………………….
 (czytelny podpis wnioskodawcy)**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** zawartych we wniosku dla celów związanych
z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym.

**Brzozów, dnia ……………………………....... ………………………………………………………….**

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wrażliwych** m. in. takich jak niepełnosprawność, informacje o chorobach, alkoholizm, zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej
o charakterze socjalnym.

**Brzozów, dnia ……………………………....... ………………………………………………………….**

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**

**Klauzula informacyjna RODO o przetwarzaniu danych osobowych:**

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Urząd Miejski w Brzozowie – reprezentowany przez Burmistrza Brzozowa, adres: ul. Armii Krajowej 1, 36-200 Brzozów, tel. 13 434 10 50,
2. Szczegółowe informacje o sposobie przetwarzania danych osobowych można uzyskać u Inspektora Ochrony Danych: tel. 13 434 10 50, e-mail: iod@brzozow.pl, lub na stronie [https://brzozow.bip.gov.pl/ochrona-danych-osobowych/06\_09\_2018\_klauzule.html](https://brzozow.bip.gov.pl/ochrona-danych-osobowych/06_09_2018_klauzule.html%20)
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, oraz prawo cofnięcia wyrażonej zgody, a także prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Do wniosku załączam :**

 zaświadczenia z zakładu pracy o wysokości dochodów netto uzyskanych przez członków rodziny

 zaświadczenie lub decyzje z MOPS o otrzymanych świadczeniach ( zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek rodzinny,
 zasiłek pielęgnacyjny, dodatek mieszkaniowy, fundusz alimentacyjny itp.
 zaświadczenie lub oświadczenie o uzyskiwanych świadczeniach dla bezrobotnych

 odcinek renty / emerytury lub zaświadczenie ZUS

inne dokumenty …………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **10. WYPEŁNIA PODMIOT REALIZUJĄCY ŚWIADCZENIA**  |
| **1. Źródła dochodu (netto) rodziny uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.** |
| **L.p.** |  **Rodzaj dochodu** | **Kwota netto** |
| **1.** | Wynagrodzenia za pracę z jednego miesiąca | **………………zł………gr.………………zł………gr.** |
| **2.** | Emerytura / renta / renta rodzinna / renta socjalna | **………………zł………gr.** |
| **3.** | Świadczenia rodzinne | **………………zł………gr.** |
| **4.** | Alimenty / świadczenia alimentacyjne  | **………………zł………gr.** |
| **5.** | Zasiłek dla bezrobotnych | **………………zł………gr.** |
| **6.** | Zasiłek stały / zasiłek okresowy | **………………zł………gr.** |
| **7.** | Dodatek mieszkaniowy / energetyczny  | **………………zł………gr.** |
| **8.** | Działalność gospodarcza wykonywana na zasadach ogólnych  | **………………zł………gr.** |
| **9.** | Działalność gospodarcza wykonywana na zasadach ryczałtu ewidencjonowanego  | **………………zł………gr.** |
| **10.** | Świadczenia rehabilitacyjne / zasiłek chorobowy | **………………zł………gr.** |
| **11.** | Dochody z gospodarstwa rolnego ……………………………………. x 345 zł ( ha przeliczeniowe ) | **………………zł………gr.** |
| **12.** | Pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych  | **………………zł………gr.** |
| **13.** | Inne dochody……………………………………………...………………………………..  | **………………zł………gr.** |
|   **RAZEM**  | **………………zł………gr.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Liczba osób pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym
 |  **……………………….. .** |
| 1. Ogółem w miesiącu …………………... rodzina uzyskała dochód
 |  **……………… zł ……..gr.** |
| 1. Dochód miesięczny netto w rodzinie w przeliczeniu na jedną osobę
 |  **……………… zł ……..gr.** |

 **……………………..……. …………………………………**

 **miejscowość, data podpis pracownika**