|  |
| --- |
| **Nazwa pomiotu realizującego :**  **Urząd Miejski w Brzozowie** |
| **adres:**  **ul. Armii Krajowej 1 36-200 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 \*** | **Stopień pokrewieństwa** |
| **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 459 zł = …………..…………….. zł miesięcznie. |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. INFORMACJA O OTRZYMYWANIU INNYCH STYPENDIÓW** | |
|  | Informuję, iż otrzymuję / nie otrzymuję ( podkreślić właściwe ) stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych 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 (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 881)
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 (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 881)
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 (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 881)
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 2025 r. poz. 383) „-”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](mailto: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 459 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**