Załącznik nr 2 do Regulaminu

o udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym

dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Celestynów

Data wpływu ……………………………….

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ   
O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

1. **WNIOSKODAWCA** (należy zaznaczyć stawiając znak „X”)

□ RODZIC

□ PEŁNOLETNI UCZEŃ

□ DYREKTOR

**II. DANE RODZICA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA** (w przypadku składania wniosku przez szkołę/kolegium /ośrodek–pieczątka dyrektora)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** | |  | | **Imię** |  | | | | |
| **PESEL** | |  | | **Nr telefonu (nieobowiązkowo)** | | |  | | |
| **1. Adres zamieszkania** | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** |  | | | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | | |  | **Miejscowość** | |  | | | |
| **Adres do korespondencji** (należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres do korespondencji jest inny, niż podany adres zamieszkania) | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** |  | | | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** | | |  | **Miejscowość** | |  | | | |

1. **DANE OSOBOWE UCZNIA, NA KTÓREGO SKŁADANY JEST WNIOSEK   
   O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

**Imię i nazwisko ucznia** ………………………………………………………………………

**PESEL ucznia** …………………………………………………………………………………..

**Nazwa szkoły** …………………………………………………………………………………..

**Rodzaj szkoły** …………………………………………………………………………………..

**Klasa** ……………………………………………………………………………………………

1. **OPIS** **ZDARZENIA LOSOWEGO MAJĄCEGO WPŁYW NA PRZEJŚCIOWO** **TRUDNĄ SYTUACJĘ** **MATERIALNĄ** **UZASADNIAJĄCY** **ZŁOŻENIE** **WNIOSKU:**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**DATA POWSTANIA ZDARZENIA LOSOWEGO ………………………………………………...**

1. **WNIOSKOWANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO (należy dokonać wyboru formy poprzez zakreślenie odpowiedniego kwadratu / kwadratów – możliwe jest wybranie jednej lub dwu form jednocześnie)**

□ pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

□ świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

1. **WYPŁATA ZASIŁKU SZKOLNEGO**

□ czek

□ konto bankowe

Numer rachunku bankowego:

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

Nazwa banku: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że

- moja rodzina składa się z …...................... osób, pozostających w rodzinie

- łączny dochód rodziny wynosi ……………………….. zł

- średni miesięczny dochód netto, na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi …...................... zł.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………… | …………………………………... |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis wnioskodawcy |

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **POUCZENIE**
2. Pomoc materialna o charakterze socjalnym jest udzielana na cele edukacyjne, dlatego też każda osoba otrzymująca taką pomoc ma obowiązek wykorzystać zasiłek szkolny zgodnie z jego przeznaczeniem.
3. W przypadku zmiany adresu wnioskodawcy lub ucznia oraz zmiany szkoły lub zaprzestania nauki, osoba wnioskująca zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o zaistniałej sytuacji Wójta Gminy Celestynów.
4. Zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego (art. 90e ust. 1 i 2 ustawy o systemie oświaty).
5. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku (art. 90e ust. 4 ustawy o systemie oświaty).
6. Osoby ubiegające się o zasiłek szkolny mają obowiązek udokumentować zaistnienie zdarzenia losowego.

……………...…………………………………….

data i podpis osoby składającej wniosek

1. **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), informujemy,   
że będą Panu(i) przysługiwać określone niżej wymienione prawa związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Gminę Celestynów/Zakład Obsługi Szkół Gminy Celestynów.

1. Administratorem podanych danych osobowych jest Gmina Celestynów/Zakład Obsługi Szkół Gminy Celestynów.
2. Inspektor danych osobowych, z którym można się kontaktować pisemnie pod adresem poczty elektronicznej iod@cbi24.pl/iod.zosz@celestynow.pl.
3. Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe we wniosku będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego dotyczącego ustalenia prawa do zasiłku szkolnego wynikającego z ustawy   
   z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2022r. poz.2230).
4. Dane po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane będą przechowywane w formie archiwalnej przez okres określony przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
5. Osoba której dane osobowe dotyczą ma: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji   
   na podstawie odrębnych przepisów.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
10. Przetwarzane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną.**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………………… |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis wnioskodawcy |

**X. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** (dotyczy zakresu danych podawanych nieobowiązkowo)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium szkolnego dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2019 poz. 1781 z późn. zm.) oraz z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Gminę Celestynów/Zakład Obsługi Szkół Gminy Celestynów

-------------------------------------------------

(data i podpis wnioskodawcy)