

<b>Urząd Gminy Filipów</b> <b>ul. Garbaska 2, 16-424 Filipów</b> <b>woj. podlaskie</b>
Nr wniosku

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
w formie stypendium szkolnego w roku szkolnym 2019 / 2020**

**CZĘŚĆ A**

**1. WNIOSKODAWCA**

- rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia
- pełnoletni uczeń
- dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

**2. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY**

<b>Imię i nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>Adres do korespondencji:</b>	
<b>Telefon / adres e-mail:</b>	
<b>Numer rachunku bankowego:</b>	
	- - - - -

**3. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNI**

W rodzinie występuje:

- trudna sytuacja materialna
- bezrobocie
- ciężka lub długotrwała choroba
- rodzina jest niepełna
- alkoholizm
- brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo - wychowawczej
- zdarzenie losowe (jakie?) .....
- inne .....
- nie występują żadne z powyższych
- wielodzietność
- niepełnosprawność
- narkomania

**4. DANE OSOBOWE UCZNIÓW**

Lp.		Nazwa i adres szkoły	klasa
	Imię i nazwisko: ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	
	Imię i nazwisko: ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	
	Imię i nazwisko: ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	
	Imię i nazwisko: ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	
	Imię i nazwisko: ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	
	Imię i nazwisko: ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	
	Imię i nazwisko: ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	
	Imię i nazwisko ..... ..... (adres zamieszkania) PESEL	..... ..... .....	

## CZĘŚĆ B

1. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Miejsce pracy lub nauki *	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

\*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, świadczenia z GOPS należy wpisać nazwę instytucji

2. Dochody netto wszystkich członków rodziny (suma miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszone o: miesięczne obciążenie podatkiem od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wyniosły:

Lp.	Dochód	Kwota
1	Ze stosunku pracy	
	<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z zakładu pracy	
2	Z umowy zlecenia, o dzieło	
	<input type="checkbox"/> Umowa zawarta z pracodawcą, zaświadczenie	
3	Z tytułu renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego	
	<input type="checkbox"/> Decyzja przyznająca świadczenie lub odcinek wypłaty	
4	Zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne wypłacane przez ZUS	
	<input type="checkbox"/> Decyzja przyznająca świadczenie lub zaświadczenie z ZUS	
5	Zasiłek, stypendium dla bezrobotnych	
	<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy	
6	Alimenty i świadczenia alimentacyjne	
	<input type="checkbox"/> Wyrok w sprawie o alimenty, zaświadczenie z GOPS	
7	Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami	
	<input type="checkbox"/> Decyzja przyznająca świadczenie lub zaświadczenie z GOPS	

8	Świadczenie rodzicielskie <input type="checkbox"/> Decyzja przyznająca świadczenie lub zaświadczenie z GOPS	
9	Zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna <input type="checkbox"/> Decyzja przyznająca świadczenie lub zaświadczenie z GOPS	
10	Stałe lub okresowe zasiłki z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> Decyzja przyznająca świadczenie lub zaświadczenie z GOPS	
11	Stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lub oświadczenie	
12	Dodatek mieszkaniowy <input type="checkbox"/> Decyzja przyznająca dodatek mieszkaniowy	
13	Z działalności gospodarczej - opodatkowane na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/> Oświadczenie o ilości miesięcy, w których prowadzona była działalność gospodarcza w poprzednim roku kalendarzowym oraz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy; zaświadczenie lub oświadczenie o wysokości składki zdrowotnej	
14	Z działalności gospodarczej - opodatkowane zryczałtowanym podatkiem <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania, oświadczenie o osiągniętym dochodzie oraz dowody opłaty składek	
15	Dochód z gospodarstwa rolnego <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lub oświadczenie o liczbie hektarów przeliczeniowych	
16	Inne dochody <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lub oświadczenie o osiągniętym dochodzie	
DOCHÓD RAZEM:		
17	Alimenty płacone na rzecz osób spoza gospodarstwa domowego <input type="checkbox"/> wyrok zobowiązujący do płacenia alimentów oraz dowody wpłat	
18	Składki KRUS <input type="checkbox"/> dowód wpłaty składki KRUS	
DOCHÓD (pomniejszony o alimenty świadczone na rzecz innych osób i składki KRUS):		
Średni dochód na jedną osobę w rodzinie:		

### Oświadczenie wnioskodawcy.

1. Rodzina ucznia / uczniów .....

składa się z ..... osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Średni miesięczny dochód na jedną

osobę w rodzinie wynosi .....

2. Oświadczam, że:

- wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- zapoznałam się / zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do przyznania stypendium szkolnego,
- niezwłocznie powiadomię Urząd Gminy Filipów o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

3. Inne ważne informacje dotyczące dochodów wszystkich członków rodziny (np. informacje o utracie dochodu w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku)

.....  
.....  
.....

### Jestem świadomy / a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

Art. 233 § 1 k.k. - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Filipów dn. ....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

### Informacja o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Filipów ul. Garbaska 2, 16-424 Filipów.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Urzędu Gminy w Filipowie można kontaktować się poprzez adres e – mail: [iodo@filipow.pl](mailto:iodo@filipow.pl).
3. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu ustalenia prawa i wypłacenia stypendium szkolnego, a także dochodzenia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
5. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, do czasu ustania celu ich przetwarzania. Po zakończeniu realizacji tych zadań dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach archiwalnych.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowanie, ograniczenie ich przetwarzania oraz usunięcie – w przypadku ustania celu ich przetwarzania, a także zaprzestanie ich przetwarzania.
7. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji kontaktów z Urzędem Gminy w Filipowie. W przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe rozpatrzenie wniosku o przyznanie stypendium szkolnego.
8. Pani / Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, a także nie będą podlegały personalizacji ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Ma Pani / Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

Filipów dn. ....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączone dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Filipów dn. ....  
(data)

.....  
(podpis przyjmującego wniosek)