

.....
Data wpływu wniosku

Do Burmistrza Gołdapi

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

na rok szkolny 2019/2020

(z podziałem na okresy: IX – XII.2019 r.; I – VI.2020 r.)

Wnioskodawca (należy zaznaczyć stawiając znak „x”)

<input type="checkbox"/> Rodzic		<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń		<input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły			
Imię i nazwisko							
Adres zamieszkania							
Numer telefonu							
Numer rachunku bankowego							
I. Wnioskuje o przyznanie stypendium szkolnego dla:							
1. Imię i nazwisko ucznia							
PESEL							
Miejsce zamieszkania							
Imiona i nazwiska rodziców ucznia							
Pełna nazwa szkoły							
Typ szkoły	Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	Szkoła specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
2. Imię i nazwisko ucznia							
PESEL							
Miejsce zamieszkania							
Imiona i nazwiska rodziców ucznia							
Pełna nazwa szkoły							
Typ szkoły	Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	Szkoła specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
3. Imię i nazwisko ucznia							
PESEL							
Miejsce zamieszkania							
Imiona i nazwiska rodziców ucznia							
Pełna nazwa szkoły							
Typ szkoły	Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	Szkoła specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>

II. Dane uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego

W rodzinie ucznia/słuchacza występuje (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- bezrobocie
- niepełnosprawność
- ciężka lub długotrwała choroba
- wielodzietność
- rodzina niepełna
- alkoholizm
- narkomania
- inna okoliczność:

III. Pożądana forma stypendium szkolnego

(świadczenie może być przyznane w jednej lub kilku formach – należy wybrać formę zaznaczając znakiem X)

- całkowitego lub częściowego pokrycia 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
- pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym
- całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów

IV. Ustalenie wysokości dochodu wnioskodawcy

1. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

L.p	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Status zawodowy (pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista prowadzący własną działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne)
1			wnioskodawca	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

2. Oświadczam, że dochody moje i wymienionych wyżej członków mojego gospodarstwa domowego, w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, (tj. sierpień 2019 r.) lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, wyniosły:

Osiągnięte dochody:	Wymagane dokumenty:
Wynagrodzenie za pracę; TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł -zaświadczenie albo oświadczenie o zarobkach (netto)

Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- odcinek świadczenia, zaświadczenie albo oświadczenia
Świadczenia z urzędu pracy (np. zasiłek dla bezrobotnych); TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy albo oświadczenie
Dochody z działalności gospodarczej: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenia z Urzędu Skarbowego albo oświadczenia (za poprzedni rok kalendarzowy)
Alimenty/fundusz alimentacyjny: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- wyrok w sprawie o alimenty lub zaświadczenie komornika albo oświadczenie; w przypadku pobierania świadczeń w OPS Gołdap decyzja (do wglądu)
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłku rodzinnego oraz świadczenie rodzicielskie: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenie albo oświadczenie; w przypadku pobierania świadczeń w OPS Gołdap (decyzja do wglądu)
Zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenia pielęgnacyjne: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenie albo oświadczenie; w przypadku pobierania świadczeń w OPS Gołdap (decyzja do wglądu)
Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenie albo oświadczenie; w przypadku pobierania świadczeń w OPS Gołdap (decyzja do wglądu)
Stypendium z wyłączeniem szkolnego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenie albo oświadczenie
Stałe i okresowe zasiłki z pomocy społecznej: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenie, kopia decyzji albo oświadczenie
Dochód z gospodarstwa rolnego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych, kopia decyzji podatkowej albo oświadczenie
Inne dochody. Wymienić jakie: (praca dorywcza, pomoc rodziny) TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zł	- zaświadczenie albo oświadczenie

Łączny miesięczny dochód rodziny wynosizł NETTO

Dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie wynosizł NETTO

V Oświadczenia wnioskodawcy:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zobowiązuję się do poinformowania Urzędu Miejskiego w Gołdapi o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celach związanych z przyznaniem pomocy socjalnej, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
W URZĘDZIE MIEJSKIM W GOŁDAPI
W ZAKRESIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani / Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani / Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Gołdapi jest Burmistrz Gołdapi, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap, zwany dalej w skrócie Administratorem.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani / Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miejskiego w Gołdapi, a także przysługujących Pani / Panu uprawnień, może się Pani/ Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miejskim w Gołdapi za pomocą adresu e-mail: iod@goldap.pl
3. Administrator przetwarza Pani / Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, o których mowa w Rozdziale 8a Pomoc materialna dla uczniów ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
4. Pani / Pana dane osobowe przetwarzane są w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustawy poprzez udzielenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Gołdap.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w punkcie 4 odbiorcami Pani / Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
6. Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności:
 - a) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
 - b) rozporządzenia 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.
7. W związku z przetwarzaniem Pani / Pana danych osobowych przysługują Pani / Panu następujące uprawnienia:

Macie Państwo prawo do żądania od Administratora dostępu do Waszych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Waszych danych.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miejskim w Gołdapi Pani /Pana danych osobowych, przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Pani / Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)