

Nazwa pomiotu realizującego :
<b>Urząd Miejski w Brzozowie</b>
adres:
<b>ul. Armii Krajowej 1</b>
<b>36-200 Brzozów</b>

**Wniosek o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym  
w roku szkolnym 2020/2021 .**

<b>1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )</b>						
<input type="checkbox"/> Rodzic <input type="checkbox"/> Opiekun prawny niepełnoletniego ucznia <input type="checkbox"/> Pełnoletni Uczeń <input type="checkbox"/> Dyrektor Szkoły						
<b>Imię i Nazwisko :</b>						
<b>Data urodzenia :</b> _ _ - _ - _ _ _ _				<b>Telefon:</b>		
<b>Pesel:</b> dzień                                    m-c                                    rok						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adres zamieszkania:</b>						
<b>2. DANE OSOBOWE UCZNIĄ</b>						
<b>Imię i Nazwisko:</b>						
<b>Data urodzenia :</b> _ _ - _ - _ _ _ _				<b>Imiona rodziców:</b>		
<b>Pesel:</b> dzień                                    m-c                                    rok				<b>Imię matki</b> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Imię ojca</b> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
<b>Adres zamieszkania/aktualny adres pobytu/ :</b>						
<b>Nazwa szkoły/adres :</b>					<b>Klasa:</b>	
<b>Typ szkoły : ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )</b>						
Szkoła Podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum Ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła Branżowa / Zasadnicza Szkoła Zawodowa <input type="checkbox"/>	Policealna Szkoła Zawodowa <input type="checkbox"/>	Kolegium <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
<b>3. WNIOSKUJĘ O PRYZNANIE ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )</b>						
<input type="checkbox"/>	stypendium szkolnego					
<input type="checkbox"/>	zasilku szkolnego					

<b>4. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE UCZNIĄ</b>	
<b>- w rodzinie ucznia występuje : ( należy zaznaczyć właściwe stawiając znak X )</b>	
<input type="checkbox"/>	bezrobocie
<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność
<input type="checkbox"/>	ciężka lub długotrwała choroba
<input type="checkbox"/>	brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych
<input type="checkbox"/>	wielodzietność
<input type="checkbox"/>	niepełna rodzina
<input type="checkbox"/>	alkoholizm / narkomania
<input type="checkbox"/>	zdarzenie losowe(jakie).....
<input type="checkbox"/>	inne .....

**5. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

( stypendium może być udzielone w jednej lub kilku formach – należy zaznaczyć pożądaną formę pomocy stawiając znak X )

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
| <input type="checkbox"/> | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w szczególności zakup podręczników, pomocy naukowych, oraz innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę.  |
| <input type="checkbox"/> | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dotyczy uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów ).   |

**6. OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ UCZNIWA**

(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.	<input type="text"/>	- -		- wnioskodawca-
2.	<input type="text"/>	- -		
3.	<input type="text"/>	- -		
4.	<input type="text"/>	- -		
5.	<input type="text"/>	- -		
6.	<input type="text"/>	- -		
7.	<input type="text"/>	- -		
8.	<input type="text"/>	- -		
9.	<input type="text"/>	- -		
10	<input type="text"/>	- -		

\* 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 zasilek szkolny).

Złożenie wniosku uzasadniam trudna sytuacja materialną wynikającą w szczególności z :

-----

-----

## 8. POWIERZCHNI POSIADANEGO GOSPODARSTWA ROLNEGO

..... powierzchnia ( ha przeliczeniowe ) x 308 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 (Dz. U. z 2019r., poz. 1481 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 2019r., poz. 1481 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 2019r., poz. 1481 z późn. zm.)
4. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233.§1.k.k. ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz. U. z 2019r., poz. 1950 z późn. zm.) „-”kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu 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)
- 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 gospodarczawykonywana na zasadach ryczałtu ewidencjonowanego	.....zł.....gr.
10.	Świadczenia rehabilitacyjne / zasiłek chorobowy	.....zł.....gr.
11.	Dochody z gospodarstwa rolnego ..... x 308 zł ( ha przeliczeniowe )	.....zł.....gr.
12.	Pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych	.....zł.....gr.
13.	Inne dochody .....	.....zł.....gr.
<b>RAZEM</b>		.....zł.....gr.

<b>1. Liczba osób pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym</b>	.....
<b>2. Ogółem w miesiącu ..... rodzina uzyskała dochód</b>	..... zł .....gr.
<b>3. Dochód miesięczny netto w rodzinie w przeliczeniu na jedną osobę</b>	..... zł .....gr.

.....  
**miejsowość, data**

.....  
**podpis pracownika**