

<b>Nazwa Organu, do którego kierowany jest wniosek</b>
Burmistrz Pszczyny
Organ realizujący: Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczynie, ul. Kilińskiego 5a

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO  
na rok szkolny 2020/2021**

**I Wnioskodawca: (właściwe zakreślić):**

- rodzic - opiekun prawny - pełnoletni uczeń - dyrektor szkoły, kolegium pracowników służb społecznych lub ośrodka, do którego uczęszcza uczeń.

**Dane osoby składającej wniosek**

Imię	Nazwisko
Numer PESEL <sup>*)</sup>	Telefon
Adres zamieszkania: Miejscowość	Ulica

**II Wnoszę o przyznanie stypendium szkolnego dla (dane ucznia):**

Nazwisko i imię
PESEL
Imię i nazwisko matki
Imię i nazwisko ojca
Adres zamieszkania
Adres stałego zameldowania (wpisać gdy jest inny niż zamieszkania)

**III Oświadczenie dotyczące szkoły, do której uczęszcza uczeń:**

Świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że uczeń którego dotyczy wniosek w roku szkolnym 2020/2021 uczęszcza do szkoły:.....

..... klasa .....

(nazwa i adres szkoły)

tj. szkoła podstawowa – szkoła branżowa –liceum- technikum – szkoła policealna – kolegium, inna szkoła lub ośrodek

Powyższa szkoła jest szkołą: **publiczną – prywatną\***

\*/ właściwe podkreślić

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

#### IV Pozostałe dane:

##### 1. We wspólnym gospodarstwie domowym pozostają (skład rodziny):

Lp.	Imię i nazwisko	Miejsce pracy/miejsce nauki (pracujący, uczeń, student, emeryt, rencista, bezrobotny zarejestrowany w PUP, prowadzący własną działalność gospodarczą, prowadzący gospodarstwo rolne, niepracujący- nie zarejestrowany w PUP)	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

##### 2. Źródła dochodów członków gospodarstwa domowego za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku:

L.p.	Źródła dochodu	TAK*	NIE*	Sposób dokumentowania dochodu
1.	Wynagrodzenie ze stosunku pracy			zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie
2.	Umowa cywilno-prawna			zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie
3.	Umowa zlecenie			zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie
4.	Umowa o dzieło			zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie
5.	Praca dorywcza			zaświadczenie od pracodawcy lub oświadczenie
6.	Emerytura			decyzja o przyznaniu emerytury lub odcinek z emerytury lub oświadczenie
7.	Świadczenie przedemerytalne			decyzja o przyznaniu świadczenia przedemerytalnego lub odcinek ze świadczenia lub oświadczenie
8.	Renta inwalidzka, rodzinna, socjalna			decyzja o przyznaniu renty lub odcinek z renty lub oświadczenie
9.	Świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasiłki chorobowe, macierzyńskie, świadczenia rehabilitacyjne)			zaświadczenie z ZUS lub oświadczenie
10.	Dodatek mieszkaniowy			decyzja z Urzędu Miejskiego lub oświadczenie
11.	Alimenty			wyrok sądu zasądający alimenty lub oświadczenie
12.	Zasiłek/stypendium dla bezrobotnych			Nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez PUP w Pszczynie, w innym przypadku zaświadczenie z PUP lub oświadczenie
13.	Dochody z gospodarstwa rolnego(ilość ha przeliczeniowych)			Nakaz płatniczy lub oświadczenie o liczbie ha przeliczeniowych
14.	Wysokość opłacanej składki KRUS			Zaświadczenie z KRUS lub oświadczenie
15.	Działalność gospodarcza:			
a)	rozliczenie na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych			Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub oświadczenie
b)	rozliczenie na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym (karta podatkowa, ryczał)			Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub oświadczenie
16.	Zasiłek rodzinny z dodatkami			nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS Pszczyna
17.	Zasiłek pielęgnacyjny			nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS Pszczyna
18.	Świadczenie pielęgnacyjne			nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS Pszczyna
19.	Specjalny zasiłek opiekuńczy			nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS Pszczyna
20.	Zasiłek dla opiekunów			nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS Pszczyna
21.	Świadczenia z funduszu alimentacyjnego			nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS Pszczyna
22.	Zasiłki z pomocy społecznej			nie wymaga udokumentowania jeżeli jest wypłacany przez OPS Pszczyna
23.	Inne, tj.			zaświadczenie lub oświadczenie

\*odpowiednie pole zaznaczyć x

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### 3. Alimenty świadczone na rzecz innych osób:

l.p	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do świadczeń alimentacyjnych	Wysokość świadczenia
1.			
2.			
3.			

### 4. Uczeń/wychowanek ubiegający się o stypendium otrzymuje/nie otrzymuje\* inne stypendium o charakterze socjalnym przyznane przez.....

w wysokości: .....zł, na okres od.....do.....

### 5. W rodzinie występują: (zaznaczyć właściwe znakiem x)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> wielodzietność                                    | <input type="checkbox"/> bezrobocie            |
| <input type="checkbox"/> alkoholizm  | <input type="checkbox"/> niepełnosprawność     |
| <input type="checkbox"/> ciężka lub długotrwała choroba                    | <input type="checkbox"/> narkomania            |
| <input type="checkbox"/> wystąpiło zdarzenie losowe                        |  |
| <input type="checkbox"/> brak wypełniania funkcji opiekuńczo –wychowawczej | <input type="checkbox"/> rodzina jest niepełna |

### 6. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej /właściwe zaznaczyć i uzupełnić/

A	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 Rodzaj zajęć.....	<input type="checkbox"/>
B	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM (określona w katalogu wydatków – załącznik do uchwały)	<input type="checkbox"/>
C	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA (dotyczy tylko uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczom kolegiów, obejmuje koszty dojazdu i zakwaterowania w miejscu pobierania nauki)	<input type="checkbox"/>
D	ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO, <u>W PRZYPADKACH OKREŚLONYCH</u> W ART. 90d ust. 5 ustawy	<input type="checkbox"/>

## V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

- Do prawidłowego ustalenia dochodu wskazałem/wskazałam dochody rodziny ze wszystkich źródeł.
- Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ, który przyznał stypendium, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznawania stypendium szkolnego, a także o fakcie zaprzestania nauki lub zmiany miejsca zamieszkania przez ucznia/słuchacza/wychowanka.
- Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Pszczyna.
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczynie zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje, że:
  - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczynie, ul. Kilińskiego 5a, 43-200 Pszczyna
  - kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@netbel.pl](mailto:iod@netbel.pl),
  - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **w celu realizacji ustawowych zadań** Ośrodka Pomocy Społecznej - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) oraz na podstawie art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r, oraz na podstawie następujących aktów prawa:
    - Ustawa o systemie oświaty z dn. 7.09.1991 (tekst jednolity Dz. U. 2019 poz. 1481 z późn. zm.)
    - Kodeks postępowania administracyjnego z dn. 14.06.1960 (tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 256 z późn. zm.)
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, jak również podmioty zapewniające obsługę administracyjną i techniczną Administratora na podstawie zawartej umowy.
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
- posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tylko w odniesieniu do danych, których Administrator nie jest zobowiązany przetwarzać przez wymagany prawem okres czasu.
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem przytoczonym w punkcie 3 jest obligatoryjne w odniesieniu do składanego wniosku.

**Powyższe oświadczenia i dane zawarte we wniosku zostały złożone zgodnie z prawdą. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, zgodnie z art. 233 kodeksu karnego:**

#### Art. 233.

§ 1. 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 8 lat.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

