

**Burmistrz**  
**Kowalewo Pomorskie**  
ul. Konopnickiej 13  
87-410 Kowalewo Pomorskie

.....  
(miejscowość, data)

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO  
NA ROK SZKOLNY .....**

**1. Dane wnioskodawcy** (zaznaczyć znakiem X) :

- RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNI  
 PEŁNOLETNI UCZEŃ  
 DYREKTOR SZKOŁY /KOLEGIUM/OŚRODKA

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| Nazwisko i imię   |              |  |
| Adres zamieszkania  | Miejscowość  |  |
|   | Ulica/nr     |  |
|   | Kod pocztowy |  |
| Nr telefonu kontaktowego<br><i>(pozycja nieobowiązkowa)</i> |              |  |
| Numer konta bankowego<br><i>(pozycja nieobowiązkowa)</i>    |              |  |

**2. Dane ucznia:**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Nazwisko i imię ucznia |  |
| Adres zamieszkania     |  |
| Nazwisko i imię ojca   |  |
| Nazwisko i imię matki  |  |

**3. Informacja o szkole:**

|  |  |   |
|--|--|---|
| Nazwa szkoły<br><i>(jeżeli szkoła jest w zespole-<br/>także nazwa zespołu szkół)</i>       |  | pieczęć szkoły,<br>podpis dyrektora<br>szkoły/kolegium/ośrodka: |
| Klasa, do której uczeń<br>będzie uczęszczał w roku<br>szkolnym, którego wniosek<br>dotyczy |  |   |
| Adres szkoły   |  |   |

#### 4. Sytuacja rodzinna i materialna w rodzinie ucznia

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

(należy wpisać wszystkie osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące - łącznie z uczniem, na którego składany jest wniosek)

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa<br>(w stosunku do wnioskodawcy) |
|-----|-----------------|----------------|---|
| 1   |                 |                |   |
| 2   |                 |                |   |
| 3   |                 |                |   |
| 4   |                 |                |   |
| 5   |                 |                |   |
| 6   |                 |                |   |
| 7   |                 |                |   |
| 8   |                 |                |   |

b) Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie:

(z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony)

| Źródło / rodzaj dochodu  | Imię i nazwisko osoby<br>uzyskującej dochód | Miesięczna wysokość<br>dochodu netto w zł |
|--|---|---|
| <u>Wynagrodzenie ze stosunku pracy</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                  |   |   |
| <u>Umowa zlecenie/ umowa o dzieło</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                   |   |   |
| <u>Renta/emerytura/<br/>świadczenia przedemerytalne</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |   |   |
| <u>Zasilek dla bezrobotnych</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                         |   |   |
| <u>Dochód z działalności gospodarczej</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE               |   |   |
| <u>Zasilek stały / okresowy<br/>z pomocy społecznej</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |   |   |
| <u>Praktyki zawodowe</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                |   |   |
| <u>Dodatek mieszkaniowy</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                             |   |   |
| <u>Alimenty /<br/>Fundusz alimentacyjny</u><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE             |   |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Świadczenia rodzinne</b><br/> (m.in. zasiłek rodzinny z dodatkami, zasiłek opiekuńczy, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne)<br/> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br/> <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK proszę wskazać konkretny rodzaj pobieranego świadczenia</i><br/> .....<br/> .....<br/> .....</p> |  |  |
| <p><b>Dochód z gospodarstwa rolnego</b><br/> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br/> <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK proszę podać liczbę ha przeliczeniowych</i><br/> .....<br/> .....</p>   |  |  |
| <p><b>Inne</b><br/> (np. praca dorywcza, pomoc rodziny, praca za granicą, dochód z najmu/dzierżawy)<br/> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br/> <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK proszę podać źródło/rodzaj dochodu</i><br/> .....<br/> .....</p>  |  |  |

**c) Alimenty płacone na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego (jeśli dotyczy):**  
*(należy dołączyć wyrok zasądzający alimenty i potwierdzenie dokonywania wpłat)*

| Lp. | Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentacji | Miesięczna kwota alimentów |
|-----|---|----------------------------|
|     |   |                            |
|     |   |                            |
|     |   |                            |

**5. Inne przesłanki uzasadniające przyznanie stypendium:**

**W rodzinie występuje** (właściwie zaznaczyć X):

- bezrobocie,
- niepełnosprawność,
- ciężka i długotrwała choroba,
- wielodzietność *(należy przez to rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci),*
- brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych,
- alkoholizm i/lub narkomania,
- rodzina jest niepełna ,
- inne okoliczności – jakie .....

.....

**6. Czy uczeń otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych?**

- NIE,  
 TAK – z jakiego źródła i w jakiej wysokości:
- .....
- .....

**7. Forma stypendium szkolnego:**

*(stypendium może być udzielone w jednej lub w kilku formach jednocześnie - należy zaznaczyć X preferowaną formę)*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą</b><br><i>(realizacja w postaci refundacji poniesionych na rzecz ucznia wydatków o charakterze edukacyjnym)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym</b><br><i>(realizacja w postaci zleceń zakupu do placówek handlowych)</i>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania – w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych oraz słuchaczy kolegiów</b><br><i>(realizacja w postaci refundacji poniesionych na rzecz ucznia wydatków związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania)</i>                             |

**Załączniki do wniosku :**

| Lp. | Rodzaj załącznika |
|-----|-------------------|
| 1.  |                   |
| 2.  |                   |
| 3.  |                   |
| 4.  |                   |
| 5.  |                   |
| 6.  |                   |
| 7.  |                   |

**Uwaga!**

**Wszelkie oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego („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.”) oświadczam, że dane zawarte przeze mnie we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organu, który przyznał stypendium, o wszystkich zmianach w sytuacji materialnej i rodzinnej mających wpływ na prawo do stypendium szkolnego (np. zmiana miejsca zamieszkania, zaprzestanie nauki, zmiana wysokości dochodów itp.).**

.....  
*(miejscowość, data)*

.....  
*(podpis wnioskodawcy)*

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1- 2 / art. 14 ust. 1 - 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 (Dz.Urz.UE L 119/1 z 04.05.2016 r.), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Burmistrz Miasta Kowalewo Pomorskie z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Kowalewie Pomorskim, ul. Konopnickiej 13, 87-410 Kowalewo Pomorskie, telefon: (56) 684-10-24, fax: (56) 684-10-71, e-mail: [burmistrz@kowalewopomorskie.pl](mailto:burmistrz@kowalewopomorskie.pl).
2. Z inspektorem ochrony danych możecie Pani/Pan kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych za pośrednictwem e-maila: [iod@kowalewopomorskie.pl](mailto:iod@kowalewopomorskie.pl) lub pisemnie - na adres siedziby Administratora, podany w punkcie 1.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się w celu rozpoznania wniosku i ustalenia prawa do stypendium/zasiłku szkolnego.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Uchwałą Nr XXIII/206/17 Rady Miejskiej w Kowalewie Pomorskim z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Kowalewo Pomorskie. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych jest również art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. wyrażona przez Państwa zgoda dla kategorii danych osobowych podanych dobrowolnie, to znaczy innych niż wymaganych przepisami prawa dla realizacji świadczenia (np. numeru telefonu lub adresu e-mail w celu ułatwienia kontaktu, nr konta bankowego).
5. Odbiorcami Panią/Pana danych osobowych będą wyłącznie:
  - a) organy władzy publicznej i podmioty uprawnione do tego na podstawie przepisów prawa;
  - b) uprawnione podmioty dostarczające administratorowi obsługi informatycznej lub prawnej;
  - c) szkoła, kolegium ośrodka - odpowiednio, w zależności od tego, który z tych podmiotów jest zaangażowany w sprawę przyznawania stypendium/zasiłku;
  - d) banki realizujące wypłatę stypendium/zasiłku szkolnego.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu, stosownie do art. 22 RODO.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego wykonania zostały zebrane, okresu przedawnienia, realizacji roszczeń i archiwizacji (5 lat).
8. Na każdym etapie przetwarzania danych osobowych posiada Pani/Pan prawo:
  - a) dostępu do swoich danych (art. 15 RODO);
  - b) sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO);
  - c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
  - d) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych (dotyczy danych podanych dobrowolnie). Zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. W przypadku gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych ucznia oraz jego rodziców (opiekunów prawnych) jest dobrowolne, jednak art. 90d ust. 1 ustawy o systemie oświaty określa kryteria przyznawania stypendium/zasiłku szkolnego, dlatego informacje podawane w niniejszym wniosku są niezbędne dla dokonania oceny, czy stypendium/zasiłek może być przyznane/y – bez nich nie jest możliwe rozpatrzenie wniosku.  
W zakresie danych osobowych, które mogą być przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody, ich podanie jest dobrowolne i pozostaje bez wpływu na rozpatrzenie złożonego wniosku.
11. Pani/Pana dane osobowe nie trafiają poza Europejski Obszar Gospodarczy.
12. Źródło danych osobowych pozyskanych nie od osoby, której dane dotyczą: szkoły i placówki oświatowe Gminy Kowalewo Pomorskie, rejestr PESEL, rejestr mieszkańców.

.....  
(data, imię i nazwisko)