ZAŁĄCZNIK Nr 2
DO REGULAMINU UDZIELANIA POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA ZAMIESZKAŁYCH NA TERYTORIUM GMINY MIASTA JORDANÓW

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie		Data wpływu do organu / wypełnia organ przyjmujący wniosek/

Jordanów, dnia ……

WNIOSEK O PRZYZNANIE O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

I. Wniosek składany jest przez (właściwe zakreślić):

□ rodziców ucznia/opiekunów prawnych -/osoby sprawujące pieczę zastępczą nad uczniem
□ pełnoletniego ucznia
□ dyrektora szkoły

II. Dane osobowe wnioskodawcy:

1	**Nazwisko**	
2	**Imię**	
3	**Adres**	
4	**Numer telefonu kontaktowego**	

III. Dane osobowe ucznia ubiegającego się o stypendium:

1	**Nazwisko**											
2	**Imię**											
3	**PESEL ucznia**											
4	**Imię i nazwisko ojca**											
5	**Imię i nazwisko matki**											

IV. Miejsce zamieszkania

1	**Adres zamieszkania (aktualny adres pobytu)**				
ul.		**nr domu**		**nr mieszkania**	
kod pocztowy		**miejscowość**			

V. Proszę o przekazanie środków pieniężnych przyznanych w ramach niniejszego zasiłku (właściwe zaznaczyć X):

□ przelewem na poniższy numer konta bankowego:

| | | |

urodzony/a/…….

zamieszkały/a/ ……

legitymujący/a/ się dowodem osobistym seria……. nr……

wydanym przez…….

oświadczam, że

- Zapoznałem/łam się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na zamieszkałych na terytorium gminy miasta Jordanów

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jordanów, …….. (data)

…….. (podpis wnioskodawcy

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.U.UE. L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO" informujemy, że:

1) Administratorem Państwa danych jest **Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jordanowie (adres: ul. 3 Maja 2, 34-240 Jordanów, telefon kontaktowy: 18 26 75 573,e-mail: mops.jordanow@pro.onet.pl).**
2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu **przyznania** pomocy materialnej dla uczniów o której mowa w art.90e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
4) Podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest Pani/Pana zgoda oraz art. 6 ust. 1 lit. a, c oraz, w związku z art. 13 b ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
5) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku o zasiłek szkolny oraz jego realizacji dla uczniów i przechowywane przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia zaprzestania wypłacania tego świadczenia**,** zgodnie z przepisami ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz wydanym na jej podstawie: jednolitym rzeczowym wykazie akt, instrukcji kancelaryjnej i instrukcji o organizacji i zakresie działania składnicy akt.
6) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
   a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
   b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych
   c) prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
   d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
   e) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne– nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.
9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie zawartej przez jednostkę umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w związku z realizacją przysługujących Państwu świadczeń, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa *tj. Poczta Polska S.A., bank obsługujący jednostkę, podmioty świadczące dla Administratora usługi prawne oraz organy publiczne, sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych.*

Potwierdzenie pracownika socjalnego (wypełnia pracownik socjalny rodziny)

Rodzina Pani/Pana ……
(imię i nazwisko)

W miesiącu …….
(słownie nazwa miesiąca i rok)

☐ Uzyskała dochód ustalony zgodnie z ustawą o pomocy społecznej w wysokości

…… zł *

☐ Objęta została pomocą społeczną z powodu …….
(powód przyznania pomocy)

☐ Nie korzystała z pomocy społecznej.

Jordanów , dn. …… ……
(czytelny podpis i pieczątka imienna pracownika socjalnego)

* do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, wartości świadczeń w naturze oraz świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych

INFORMACJA DLA PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Wpisany dochód winien być zgodny z oświadczeniem złożonym przez wnioskodawcę w części VI.

X.	**Informacja o szkole (wypełnia szkoła):**									
1	nazwa szkoły									
2	adres szkoły									
ul.									nr budynku	
kod pocztowy				-				miejscowość		
3	Potwierdzenie Dyrektora szkoły									

Ubiegający się o zasiłek szkolny ……..
(imię i nazwisko ucznia)

(nr PESEL……..)

jest uczniem klasy ……..

…….. ……

Pieczęć szkoły i data (podpis i pieczęć Dyrektora szkoły)

XI. Weryfikacja wniosku (wypełnia Urząd Miasta):

Potwierdzam, że dochód rodziny w 1 miesiącu wyniósł	……. zł	Liczba osób w rodzinie	
Dochód w przeliczeniu na 1 osobę wyniósł	……. zł		
		(data i podpis osoby weryfikującej)	

Pouczenie:
Nie wypełniać szarych pól