**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO**

……………………………………………….. ………………………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość i data)

………………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………..

………………………………………………..

(nr telefonu)

**Kierownik**

**Ośrodka Pomocy Społecznej w Kleszczewie**

1. Na podstawie art. 90 n ust. 2 pkt. 1, 2 ustawy z dnia 07 września 1991r. o systemie oświaty **składam wniosek o przyznanie na rok szkolny 2019/2020 stypendium szkolnego dla dziecka/dzieci**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **PESEL** | **Miejsce zamieszkania** | **Rodzaj szkoły**  **/podstawowa, gimnazjum/** | **Siedziba szkoły** | **Klasa** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |

**2. Wniosek uzasadniam trudną sytuacją materialną wynikającą z niskich dochodów na osobę, a także okolicznościami takimi jak** (właściwe podkreślić)**:** sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizm, narkomania, zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa, klęska żywiołowa lub ekologiczna, inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Miejsce pracy/ nauki**  **(dokładny adres)** | **Dochód netto w zł zgodnie z zaświadczeniem wnioskodawcy zgodnie z pkt. 2 pouczenia** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |

Łączny dochód rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie lub z miesiąca składania wniosku wynosi ……………………………… zł, co daje na osobę w rodzinie kwotę …………………………………… zł

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………….. zł)

**3. Wnioskuję o udzielenie stypendium w formie:**

1) 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,

2) pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, zeszytów,

3) sprzętu komputerowego, programów komputerowych o profilu edukacyjnym,

4) całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych,

**4. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

……………………………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

Proszę o wypłatę stypendium szkolnego:

gotówką w kasie Urzędu Gminy w Kleszczewie

przelewem na konto bankowe: nazwa banku ………………………………………………… nr konta:

……………………………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

**Pouczenie:**

1. Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w rodzinie ucznia, uprawniająca do ubiegania się o pomoc materialną o charakterze socjalnym nie może przekraczać kwoty 528 złotych.

2. Za dochód netto uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne oraz kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

3. Wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kleszczewie, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym.

4. Stypendium szkolne wstrzymuje się lub cofa w przypadku ustania przyczyn stanowiących podstawę jego przyznania.

5. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

6. Stypendium szkolne jest przyznawane na okres nie dłuższy niż od września do czerwca w danym roku szkolnym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych zgodnie z ustawą **z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych**([Dz.U. z 2018 r. poz. 1000](http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2018/1000)) **i Rozporządzeniem 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)** w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez administratora danych osobowych tj. Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleszczewie celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez tutejszy Ośrodek zadań określonych ustawą o systemie oświaty zleconych Ośrodkowi przez podmioty uprawnione na podstawie przepisów odrębnych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, fakt że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania- t.j. uprawnienia wynikające z art. 24. Ust.1 oraz art.32 ustawy o ochronie danych osobowych.

……………………………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)