

Grojec dnia .....

Numer ewidencyjny wniosku DS. ....

.....

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ  
O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO  
W ROKU SZKOLNYM ...../.....**

**CZEŚĆ A – DANE IDENTYFIKACYJNE**

**1. Wnioskodawca:**

*(właściwie zaznaczyć X)*

- Rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia  
 pełnoletni uczeń  
 dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

**2. Dane osobowe wnioskodawcy :**

Nazwisko i imię											
Adres zamieszkania*											
PESEL*											
Seria i nr dowodu osobistego*											
Stan cywilny*					Obywatelstwo						
Numer telefonu					Adres e-mail						

*\*nie wypełnia dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium*

### 3. Dane osobowe ucznia

	<b>Adres zamieszkania ucznia</b>	<b>Nazwisko i imię rodziców ucznia</b>																				
<b>Nazwisko i imię ucznia</b> ..... <b>PESEL:</b>																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
<b>Pełna nazwa i adres szkoły</b>																						
<b>Klasa</b>																						

### CZEŚĆ B – OŚWIADCZENIA O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA

1. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. (Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące).

Dochody netto wszystkich członów rodziny - suma 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, jeżeli ustawa o pomocy społecznej nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Status członka rodziny <sup>1</sup>	Stopień pokrewieństwa <sup>2</sup>	Źródło dochodu	Wysokość dochodu netto w zł
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

6.						
7.						

<sup>1</sup> Należy wpisać: pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne.

<sup>2</sup> W stosunku do wnioskodawcy.

**Razem dochody netto : ..... zł**

**Dochód netto na osobę w rodzinie wynosi: ..... zł**

**CZĘŚĆ C – INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA LOSOWEGO**

<b>DATA ZDARZENIA LOSOWEGO</b>	.....
<b>OPIS ZDARZENIA LOSOWEGO</b>	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

**Załączniki złożone do wniosku** (dokumentacja potwierdzająca zdarzenie losowe oraz datę jego wystąpienia, dokumentacja dotycząca sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia):

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

**UZASADNIENIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA:**

(Wskazanie potrzeb edukacyjnych ucznia, które nie zostały zaspokojone z uwagi na pogorszenie sytuacji materialnej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis pracownika GOPS)

**SPOSÓB WYPŁATY ZASIŁKU SZKOLNEGO**

(właściwie zaznaczyć X)

Proszę o przekazanie zasiłku szkolnego na konto bankowe:

Nazwisko i imię właściciela konta .....  
założone Banku .....  
na rachunek bankowy o numerze

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Proszę o wypłatę w kasie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oświęcimiu z/s. w Grojcu

Proszę o wypłatę w kasie Banku obsługującego Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Oświęcimiu z/s. w Grojcu

## POUCZENIE

1. Zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi zamieszkałemu na terenie Gminy Oświęcim znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego (śmierć rodzica lub prawnego opiekuna, nagła choroba w rodzinie ucznia, nieszczęśliwy wypadek powodujący trwałe uszczerbek na zdrowiu członka rodziny ucznia, pożar, zalanie, kradzież z włamaniem w mieszkaniu ucznia, inne zdarzenia losowe, które powodują pogorszenie sytuacji materialnej rodziny ucznia).
2. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacji lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego.
3. Wysokość zasiłku szkolnego nie może przekroczyć jednorazowo kwoty stanowiącej pięciokrotność kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych.
4. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie **nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia** uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.
5. Przy ustalaniu wysokości zasiłku szkolnego bierze się pod uwagę ocenę skutków zdarzenia losowego oraz sytuację materialną rodziny ucznia.
6. Wystąpienie zdarzenia losowego powodującego trudną sytuację materialną winno być udokumentowane np. poprzez zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę, wypadek, odpis aktu zgonu, zaświadczenie wystawione przez Policję (kradzież, włamanie) lub Straż Pożarną (pożar).

**Będąc świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:**

- Przedstawione wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym;
- Zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do korzystania z zasiłku szkolnego;
- Zobowiązuję się do **NIEZWŁOCZNEGO** poinformowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Oświęcimiu z siedzibą w Grojcu ul. Beskidzka 100 o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania zasiłku szkolnego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ D – WERYFIKACJA WNIOSKU**

Wnioskodawca spełnia kryteria przyznania zasiłku szkolnego dla .....

**TAK**

**NIE**

**Przyznano pomoc materialną o charakterze socjalnym w formie zasiłku**

**szkolnego w wysokości ..... zł**

**Odmówiono przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego.**

**Uzasadnienie**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)

## Obowiązek informacyjny

1. Zgodnie z art. 13 oraz 14 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 Nr 119), przekazujemy Państwu treść obowiązku informacyjnego.
2. **Administratorem** Państwa danych osobowych (dalej jako: „Administrator”) jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grojcu z siedzibą ul. Beskidzka 100, 32-600 Oświęcim, Grojec, NIP: 5491215993, REGON: 357210212, strona internetowa: <https://gops.gminaoswiecim.pl/>, e-mail: [gops@gops.gminaoswiecim.pl](mailto:gops@gops.gminaoswiecim.pl), Tel. (33) 846 64 20.
3. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora danych można uzyskać informację, kontaktując się z **Inspektorem Ochrony Danych** za pośrednictwem poczty elektronicznej: [angelika@informatics.jaworzno.pl](mailto:angelika@informatics.jaworzno.pl) oraz listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora.
4. Dane są przetwarzane w celu przyznania pomocy materialnej dla uczniów o charakterze socjalnym w celu zmniejszenia różnic w dostępie do edukacji i umożliwienia pokonywania barier dostępu do edukacji wynikających z trudnej sytuacji materialnej ucznia.
5. Podstawę prawną Administratora stanowi ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty.
6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.
7. Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem. Państwa dane w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa mogą zostać ujawnione poprzez przesłanie uprawnionym podmiotom.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
10. Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych; sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, w przypadku, gdy Państwa zdaniem są one nieprawidłowe lub niekompletne; ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją, wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)