Załącznik do wniosku o przyznanie świadczenia pomocy materialnej

o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego na rok szkolny 2024/2025

**INFORMACJA O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOTYCZY WNIOSKU/ÓW O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA UCZNIA/UCZNIÓW***(wskazać imię i nazwisko ucznia/uczniów)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

 |

**I. SYTUACJA RODZINNA**

*Przez rodzinę rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa**  |
| **1.** |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  | **WNIOSKODAWCA** |
| **Miejsce pracy lub nauki** |  |
| **2.** |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |  |
| **3.** |  |   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |  |
| **4.** |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |   |
| **5.** |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |   |
| **6.** |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |   |
| **7.** |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |   |
| **8.** |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |   |
| **9.** |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |   |
| **10.** |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |   |

 |

**II. SYTUACJA MATERIALNA**

1. **Informacja o dochodzie1 członków gospodarstwa domowego wskazanych w części I. SYTUACJA RODZINNA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** |  **Źródło dochodu** | **Miesięczna wysokość dochodu** |
| 1. |  |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SUMA WSZYSTKICH DOCHODÓW** |  |
| Miesięczna kwota zobowiązań alimentacyjnych ponoszonych przez członków gospodarstwa domowego na rzecz innych osób |  |
| **ŁĄCZNY DOCHÓD GOSPODARSTWA DOMOWEGO POMNIEJSZONY O ZOBOWIĄZANIA ALIMENTACYJNE** |  |
| **ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NA 1 CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO** |  |

 |

1. **Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. | Oświadczam, że w miesiącu …………………………………………………………………………………………………… moja rodzina korzystała ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej  |
| □ tak | □ nie |

 |

*Jeżeli w miesiącu deklarowanym we wniosku o przyznanie stypendium szkolnego rodzina korzystała ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej i dochód na osobę w rodzinie nie przekroczył w tym miesiącu kwoty kryterium dochodowego, tj. 600 zł na osobę, należy pominąć punkt 3, i przejść do części III. Inne przesłanki, poza sytuacją materialną, uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego.*

1. **Wykaz dokumentów potwierdzających dochody wykazane w pkt 1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |

 |

**III. INNE PRZESŁANKI, POZA SYTUACJĄ MATERIALNĄ, UZASADNIAJĄCE PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO** *(zaznaczyć właściwe)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Bezrobocie  |
| □ | Niepełnosprawność  |
| □ | Ciężka lub długotrwała choroba |
| □ | Wielodzietność (3 dzieci i więcej) |
| □ | Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych |
| □ | Alkoholizm lub narkomania |
| □ | Rodzina niepełna |
| □ | Zdarzenie losowe |
| □ | Inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

 |

**IV. SPOSÓB REALIZACJI STYPENDIUM SZKOLNEGO** *(zaznaczyć właściwe)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przekaz pocztowy na adres zamieszkania Wnioskodawcy |
|  | Rachunek bankowy |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa banku |  |
| Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego |   |

 |

**V. UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU PO UPŁYWIE USTAWOWEGO TERMINU** *(jeśli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

1. ***Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***
2. ***Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ przyznający świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym o zaistniałych zmianach w sytuacji materialnej mojej rodziny oraz o zmianie warunków stanowiących podstawę przyznania stypendium szkolnego.***

…………………………………………………… ……………………………………………………

 Miejscowość, data Podpis wnioskodawcy

**POUCZENIE**

**1**Za dochód, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, 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:

1. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
2. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
3. koszty uzyskania przychodu,
4. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

***Dochód stanowi w szczególności:***

1. wynagrodzenie ze stosunku pracy, umowy cywilno-prawnej, pracy dorywczej,
2. zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne,
3. świadczenia z urzędu pracy, np. zasiłek dla osób bezrobotnych, stypendium, dodatek szkoleniowy,
4. dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej,
5. świadczenia emerytalno-rentowe, dodatek pielęgnacyjny,
6. świadczenia rodzinne: zasiłek rodzinny wraz z dodatkami, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie rodzicielskie,
7. alimenty, świadczenie z funduszu alimentacyjnego,
8. praktyki uczniowskie, absolwenckie, praktyki zawodowe,
9. stypendia określone w przepisach o szkolnictwie wyższym,
10. gospodarstwo rolne: ilość hektarów przeliczeniowych x 345 zł (kwota dochodu z 1 hektara przeliczeniowego określana jest w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2021 roku w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,
11. dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny,
12. świadczenia z pomocy społecznej: zasiłek stały, zasiłek okresowy,
13. pomoc na utrzymanie dziecka, które zostało umieszczone w pieczy zastępczej,
14. pomoc finansowa otrzymana od innych osób,
15. dochód z najmu, dzierżawy, itp.
16. dochód jednorazowy przekraczający 5-krotność kryterium dochodowego rodziny,
17. dochód jednorazowy należny za dany okres.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o przyznanie świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), publ. Dz.U. UE L 2016.119.1.

…………………………………………………………………………

(data, podpis)

***Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych***

***dla klientów, opiekunów oraz członków ich rodzin, których dane zbierane są od osób, których dane dotyczą***

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centrum Usług Społecznych w Kluczach jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Kluczach, ul. Zawierciańska 16, 32-310 Klucze; tel. +48 326428467.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod-cus@gmina-klucze.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b i g RODO, w celu wykonania ustawowych zadań Centrum Usług Społecznych w Kluczach, w tym na podstawie art. 13b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w związku z przyznawaniem świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym, a także innych aktów prawnych regulujących ww. kwestie.
4. **Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych i statutowych zadań** Centrum Usług Społecznych w Kluczach oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. K**onsekwencją odmowy podania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.**
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora oraz organy lub podmioty publiczne uprawnione do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt 3, z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo do:
* dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych (po ustaniu okresu przechowywania);
* wniesienia skargi do organu nadzorczego - w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
1. Pani/Pana dane nie będą przekazywane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej;
2. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pani/Pan decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 RODO.
3. Do kwestii nieuregulowanych w niniejszej klauzuli mają zastosowanie przepisy 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.

…………………………………………………………………………

(data, podpis)