**WE.4462. …….............**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

**W FORMIE *STYPENDIUM SZKOLNEGO* DLA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA CHOJNICE**

1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY\***
2. Imię i nazwisko ....................................................................................................................................
3. Adres ...................................................................................................................../..............................

ulica, nr domu nr lokalu

.....................................................89-600........................…….CHOJNICE...........................................

kod pocztowy miejscowość

**.............................................................**

**(nr telefonu kontaktowego)**

1. **DANE OSOBOWE UCZNIA/SŁUCHACZA**
2. Imię i nazwisko ....................................................................................................................................
3. Imię i nazwisko ojca ............................................................................................................................
4. Imię i nazwisko matki .........................................................................................................................
5. PESEL ..................................................................................................................................................
6. Data i miejsce urodzenia ......................................................................................................................
7. **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA/SŁUCHACZA**
8. Adres ...................................................................................................................../..............................

ulica, nr domu nr lokalu

......................................................89-600..............................CHOJNICE............................................

kod pocztowy miejscowość

1. **INFORMACJA O SZKOLE**
2. Nazwa szkoły .......................................................................................................................................
3. Adres szkoły …...........................................................................................................................................
4. W roku szkolnym */* jest uczniem klasy .................................................................................
5. Typ szkoły (podstawowa, ponadpodstawowa, policealna, kolegium, inne np. OREW)
6. **POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO \*\***
   * Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym również: wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, realizowanych poza szkołą – warunkiem wypłaty stypendium jest poniesienie przez rodzica (pełnoletniego ucznia) udokumentowanych kosztów np. faktury na podręczniki, przybory szkolne,
   * Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym,
   * Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegiów w przypadkach,   
     o których mowa w art. 90d ust. 4 ustawy o systemie oświaty).
7. **PRZYCZYNY WYSTĄPIENIA Z WNIOSKIEM O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ – UZASADNIENIE WNIOSKU** *(zaznaczyć właściwą kratkę)*

|  |  |
| --- | --- |
| * Bezrobocie * Niepełnosprawność * Ciężka długotrwała choroba * Alkoholizm | * Narkomania * Rodzina niepełna * Wielodzietność * Inne ………………………………..…………. |

1. **INFORMACJA O DOCHODACH RODZINY**

1. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających   
 w wspólnym gospodarstwie domowym

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Miejsce pracy lub nauki** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

2. Źródła dochodu netto w rodzinie za miesiąc poprzedzający złożenia wniosku *(należy podać łączne dochody netto uzyskane przez wszystkich członków rodziny pozostających w wspólnym gospodarstwie domowym)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj dochodu** | **Kwota** |
| Wynagrodzenie za pracę |  |
| Świadczenia rodzinne |  |
| Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne |  |
| Zasiłki z pomocy społecznej |  |
| Dodatek mieszkaniowy/dodatek energetyczny |  |
| Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| Alimenty i świadczenia alimentacyjne |  |
| Dochody z gospodarstwa rolnego |  |
| Dochody z działalności gospodarczej |  |
| Dochody z pracy dorywczej |  |
| Inne dochody…………………………………………………………... |  |
| **Razem** |  |
| **Średni dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie** |  |

1. Uczeń otrzymuje w roku szkolnym */* inne stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych  **NIE** \*\* / **TAK\*\***

Jeżeli TAK, tow wysokości …………….miesięcznie na okres od …………………..do ……………...

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 §1 kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku i załącznikach.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Burmistrza Miasta Chojnice o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Zobowiązuję się udokumentować wydatki poniesione na cele edukacyjne dla ucznia w terminach wyznaczonych przez Burmistrza Miasta Chojnice.

4. Proszę o przekazanie stypendium szkolnego na podane niżej konto bankowe:

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

Chojnice, dnia ............................... .............................................

(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku załączam \*\*:

* Zaświadczenie o dochodach (netto) z zakładu pracy
* Dokument potwierdzający otrzymywanie świadczeń rodzinnych
* Odcinek emerytury/renty/świadczenia przedemerytalnego
* Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej
* Decyzję o przyznaniu dodatku mieszkaniowego
* Zaświadczenie z urzędu pracy o wysokości zasiłku lub o pozostaniu bez prawa do zasiłku
* Dokument potwierdzający otrzymywanie świadczeń alimentacyjnych
* Zaświadczenie z urzędu gminy o liczbie hektarów przeliczeniowych lub aktualny nakaz płatniczy
* Zaświadczenie z urzędu skarbowego w przypadku działalności gospodarczej
* Dokument potwierdzający otrzymywanie innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych
* Inne dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodów przez członków rodziny

**UWAGA**

**WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ DO WYDZIAŁU, EDUKACJI, WYCHOWANIA I ZDROWIA URZĘDU MIEJSKIEGO W CHOJNICACH W TERMINIE DO 15 WRZEŚNIA DANEGO ROKU.**

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna**  Zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 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) informuję, iż:   1. Administratorem danych osobowych jest Gmina Miejska Chojnice, Stary Rynek 1, 89 – 600 Chojnice; 2. Dane kontaktowe z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych e-mail: [iod@miastochojnice.pl](mailto:iod@miastochojnice.pl) 3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia prawa do stypendium szkolnego, w zakresie wskazanym  w art. 90n ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, zgodnie art. 6 ust. 1 lit. c w/w Rozporządzenia; 4. Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w odrębnych przepisach; 5. Ma Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także do przenoszenia danych; 6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 7. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym, odmowa podania danych osobowych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.   Potwierdzam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych  Chojnice, dnia …………………………………………………………... ...............……………………………...  podpis osoby składającej oświadczenie |

*\* Zgodnie z art. 90n ustawy z dnia 16 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. Nr 281, poz. 2781) wnioskodawcą może być: rodzic ucznia, pełnoletni uczeń albo dyrektor szkoły*

*\*\* właściwe zaznaczyć*

**VIII*.* ZAŚWIADZCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADZCZEŃ PIENIĘŻNYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ (*wypełnia pracownik socjalny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnicach)\****

|  |
| --- |
| **ZAŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ**  **PIENIĘŻNYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ (zasiłek okresowy lub zasiłek stały)**    Rodzina Pani/Pana………………………………………………………………………………………..  **(imię i nazwisko)**  Zam.……………………………………………………………………………………………………..    W miesiącu…………………………………...korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej  **(słownie nazwa miesiąca, rok) (zasiłek okresowy lub zasiłek stały)**  **Uzyskała dochód miesięczny na osobę w wysokości…………..…………..zł.**    Chojnice, dnia …………………………………………………………………………………………………..  (podpis i pieczątka imienna pracownika socjalnego) |

***\*Zaświadczenie wypełnia się tylko w przypadku korzystania ze świadczeń pieniężnych z MOPS.***