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

|  |
| --- |
| **Zasiłek szkolny** |

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

 ulica nr domu nr lokalu

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

kod pocztowy, miejscowość, województwo

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

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

kod pocztowy, miejscowość, województwo

1. **INFORMACJA O SZKOLE**
2. Nazwa szkoły .......................................................................................................................................
3. Adres szkoły…......................................................................................................................................
4. W roku szkolnym …………. jest uczniem klasy .................................................................................
5. **POŻĄDANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO \*\***
	* pomoc rzeczową o charakterze edukacyjnym,
	* świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

**szczegółowe uzasadnienie wniosku (opis zdarzenia losowego)**

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

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

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

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

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

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

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

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 we 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 |  |
| Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| Alimenty i świadczenia alimentacyjne |  |
| Dochody z gospodarstwa rolnego |  |
| Dochody z działalności gospodarczej |  |
| Dochody z pracy dorywczej |  |
| Inne ……………………………………………………………………. |  |
| **Razem** |  |
| **Średni dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie** |  |

3. Proszę o przekazanie zasiłku szkolnego na podane niżej konto bankowe:

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

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

Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię organ wydający decyzję o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy materialnej.

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

 miejscowość, data podpis osoby wnioskującej

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
* Dokument potwierdzający otrzymywanie stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych
* Inne dokumenty potwierdzające uzyskanie dochodów przez członków rodziny

*\* Zgodnie z art. 90n ustawy z dnia 16grudni 2004r. 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*

|  |
| --- |
| **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
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia prawa do zasiłku 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 osobowychChojnice, dnia ……………………………………………………………...............……………………………...podpis osoby składającej oświadczenie |