



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

ul. Strzelców Bytomskich 16, 41-902 Bytom

Dział Dodatków Mieszkaniowych i Pomocy Materialnej dla Uczniów
ul. Łużycka 12, 41-902 Bytom

tel. 32 438-65-03 lub 438-65-04; e-mail: su@mopr.bytom.pl



Sprawdzono pod względem formalnym:

.....
(data wpływu, podpis osoby przyjmującej wniosek)

Bytom,

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO /.....

I. Dane wnioskodawcy:

(wpisać odpowiednio: rodzic/opiekun prawny, pełnoletni uczeń/słuchacz, dyrektor szkoły)

Imię i nazwisko	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Telefon kontaktowy	

II. Dane ucznia(-ów) ubiegającego(-ych) się o stypendium.

L.p.	Imię i nazwisko ucznia	Adres zamieszkania	Nazwa i adres szkoły potwierdzenie kontynuacji nauki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

III. Wnioskowana forma stypendium szkolnego – inna niż forma pieniężna.
(zaznaczyć jedną lub kilka pozycji)

<input type="checkbox"/>	pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, realizowanych w szkole lub poza szkołą
<input type="checkbox"/>	pokrycie wydatków rzeczowych o charakterze edukacyjnym
<input type="checkbox"/>	pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i słuchaczy kolegów

IV. Skład rodziny wnioskodawcy.

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Objaśnienie:

Zgodnie z art.6 pkt 14 ustawy o pomocy społecznej za rodzinę uważa się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Miejsce pracy/nauki	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

V. W rodzinie występuje:
(właściwe zaznaczyć)

<input type="checkbox"/>	Bezrobocie
<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność ¹
<input type="checkbox"/>	Ciężka lub długotrwała choroba ²
<input type="checkbox"/>	Wielodzietność
<input type="checkbox"/>	Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych
<input type="checkbox"/>	Alkoholizm
<input type="checkbox"/>	Narkomania
<input type="checkbox"/>	Rodzina niepełna
<input type="checkbox"/>	Zdarzenie losowe ³

¹ należy udokumentować poprzez dostarczenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności

² należy udokumentować poprzez dostarczenie zaświadczenia lekarskiego

³ należy udokumentować okoliczność zaistnienia zdarzenia losowego

V. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia/słuchacza/wychowanka uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego:

Moja rodzina składająca się z osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągnęła **łącznie miesięczny dochód netto** (w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, a w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym jest składany wniosek):

Lp.	Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód:	Źródło dochodu z tytułu ⁴ :	Wysokość (zł)
1		- zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenie, dzieło, inne)	
		- działalność gospodarcza	
		- świadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy	
		- świadczenia z ZUS	
		- dodatek mieszkaniowy	
		- dodatek energetyczny	
		- zasiłek okresowy	
		- zasiłek stały	
		- świadczenia rodzinne	
		- zasiłek pielęgnacyjny	
		- fundusz alimentacyjny	
		- alimenty (zasądzone, dobrowolne, otrzymywane za pośrednictwem komornika)	
		- prace dorywcze	
		- pomoc finansowa rodziny	
		- gospodarstwo rolne	
- inne (wpisać jakie?)			
2		- zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenie, dzieło, inne)	
		- działalność gospodarcza	
		- świadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy	
		- świadczenia z ZUS	
		- dodatek mieszkaniowy	
		- dodatek energetyczny	
		- zasiłek okresowy	
		- zasiłek stały	
		- świadczenia rodzinne	
		- zasiłek pielęgnacyjny	
		- fundusz alimentacyjny	
		- alimenty (zasądzone, dobrowolne, otrzymywane za pośrednictwem komornika)	
		- prace dorywcze	
		- pomoc finansowa rodziny	
		- gospodarstwo rolne	
- inne (wpisać jakie?)			

Lp.	Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód:	Źródło dochodu z tytułu:	Wysokość (zł)
3		- zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenie, dzieło, inne)	
		- działalność gospodarcza	
		- świadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy	
		- świadczenia z ZUS	
		- dodatek mieszkaniowy	
		- dodatek energetyczny	
		- zasiłek okresowy	
		- zasiłek stały	
		- świadczenia rodzinne	
		- zasiłek pielęgnacyjny	
		- fundusz alimentacyjny	
		- alimenty (zasądzone, dobrowolne, otrzymywane za pośrednictwem komornika)	
		- prace dorywcze	
		- pomoc finansowa rodziny	
		- gospodarstwo rolne	
- inne (wpisać jakie?)			
4		- zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenie, dzieło, inne)	
		- działalność gospodarcza	
		- świadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy	
		- świadczenia z ZUS	
		- dodatek mieszkaniowy	
		- dodatek energetyczny	
		- zasiłek okresowy	
		- zasiłek stały	
		- świadczenia rodzinne	
		- zasiłek pielęgnacyjny	
		- fundusz alimentacyjny	
		- alimenty (zasądzone, dobrowolne, otrzymywane za pośrednictwem komornika)	
		- prace dorywcze	
		- pomoc finansowa rodziny	
		- gospodarstwo rolne	
- inne (wpisać jakie?)			
RAZEM:			

VI. Alimenty świadczone na rzecz innych osób⁵.

(poniesione w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, a w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym jest składany wniosek)

Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów stopień pokrewieństwa	Kwota
RAZEM w przeliczeniu na osobę w rodzinie:		

⁵ należy dołączyć dowody potwierdzające opłacanie alimentów

VII. Forma prowadzonej działalności gospodarczej.

Oświadczam, że nie prowadzimy działalności gospodarczej/prowadzimy działalność gospodarczą* w formie karty podatkowej/książki przychodów i rozchodów/ryczałtu ewidencjonowanego.*

VIII. Informacja o posiadaniu gospodarstwa rolnego.

(Wypełnić poniższe, tylko w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego)

Powierzchnia gospodarstwa rolnego w ha przeliczeniowych wynosi:

Dochód z gospodarstwa rolnego w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, a w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym składany jest wniosek wyniósł:

IX. Dochód jednorazowy.

Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku moja rodzina uzyskała/nie uzyskała* jednorazowy dochód przekraczający pięciokrotność kryterium dochodowego.

X. Inne dochody.

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, a w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym składany jest wniosek moja rodzina uzyskała/nie uzyskała* dochód z zagranicy.

XI. Uprawnienia do innego stypendium.

Oświadczam, że uczeń/słuchacz wymieniony we wniosku jest uprawniony/nie jest uprawniony* do innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

XII. Proszę o wpłatę świadczenia na następujący nr rachunku bankowego:

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

XIII. Pouczenie

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Organ, który prowadzi postępowanie w sprawie i wydaje decyzję o przyznaniu stypendium szkolnego o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego. Niepoinformowanie Organu o powyższych zmianach może skutkować powstaniem nienależnie pobranego stypendium szkolnego, a w konsekwencji koniecznością jego zwrotu. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość

.....
data: dd/mm/rrrr

.....
podpis wnioskodawcy

*właściwe podkreślić

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu – Klauzule informacyjne
Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust. 1 ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych
osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych zbieranych i przetwarzanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu jest Dyrektor Ośrodka.
Adres: ul. Strzelców Bytomskich 16, 41-902 Bytom; adres e-mail: sekretariat@mopr.bytom.pl; Tel.: 32/388-67-40; fax: 32/281-80-93.
- 2) Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu przetwarza dane osobowe w celu realizacji swojej działalności statutowej, tj. ustalania prawa do pomocy/świadczenia, zależnie od potrzeb zgłoszonych przez wnioskodawcę. Treść statutu znajduje się na stronie <http://www.mopr.bytom.pl> zakładce „organizacja Ośrodka”.
- 3) W Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Bytomiu wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, tel.: 32/388-67-37, adres e-mail: IOD@mopr.bytom.pl
- 4) Państwa dane osobowe przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu mogą być udostępniane innym organom państwowym, samorządowym (takim jak: sąd, policja, organy innej gminy) tylko i wyłącznie wtedy, gdy istnieje ku temu podstawa prawna wyrażona ustawą lub innym aktem prawnym, np. umową o powierzeniu przetwarzanych danych.
- 5) Administrator danych nie przewiduje przekazywania Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że będzie tego wymagało wypełnienie obowiązujących przepisów prawa w związku z zaistniałym wydarzeniem nadzwyczajnym.
- 6) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny i określony przez rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r., w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. (Dz.U. z 2011 roku, nr 14, poz. 67), licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
- 7) Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu na żadnym etapie przetwarzania danych osobowych nie stosuje profilowania.
- 8) Przez cały okres przetwarzania Państwa danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu, w dowolnym momencie przysługuje Państwu prawo do:
 - dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia,
 - żądania zaprzestania przetwarzania danych, ograniczenia ich przetwarzania, a także możliwość wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych,
 - przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** (Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, kancelaria@giodo.gov.pl)
 - Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych rozpatruje skargi, które spełniają wymogi określone w art. 63 §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.), Elektroniczna Skrzynka Podawcza (ESP) jest środkiem komunikacji elektronicznej służącym do składania podań, wniosków i skarg do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w formie elektronicznej.
- 9) Podanie danych jest dobrowolne w celu wnioskowania o odpowiednie świadczenie. Ustawowe świadczenia noszą charakter „wniosku” i wypełnienie ich jest niezbędne w celu wywiązania się MOPR Bytom z realizowanych ustawowych obowiązków. W przypadku niepodania danych, nie będzie możliwe zrealizowanie wypełnienia ustawowego obowiązku wynikającego z przepisów prawa.
- 10) Celem zbierania, udostępnienia i weryfikacji jest konieczność ustalenia prawa do wnioskowanej pomocy/świadczeń dzięki wymianie informacji z Powiatowym Urzędem Pracy w Bytomiu, ul. Łagiewnicka 15, 41-902 Bytom, po przez dedykowaną aplikację firmy Sygnity S.A. Royal Wilanów Centrum Biznesowe, ul. F. Klimczaka 1, 02-797 Warszawa. W przypadku danych pozyskanych dla aplikacji POMOST, Familia , Fundal są one przekazywane do firmy Sygnity zgodnie z zawartą umowa w celu zweryfikowania statusu wnioskującego.

Zapoznałem/am się.....

Data, czytelny podpis