|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**  **w SANDOMIERZU**  ul. SŁOWACKIEGO 17A, 27-600 SANDOMIERZ | |  | | --- | | Znak sprawy:  **……………..………..……**  Data i podpis osoby przyjmującej wniosek: | |

**wniosek o PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

**W FORMIE zasiłku szkolnego**

**Część A (Wypełnia wnioskodawca)**

**Wnioskodawca:** □ Rodzic, □ Pełnoletni Uczeń, □ Dyrektor Szkoły1

1 *W przypadku złożenia wniosku przez Dyrektora szkoły uzupełniane są przez wnioskodawcę w tabeli „Dane wnioskodawcy” i „Dane ucznia” wyłącznie rubryki z oznaczeniem „\*”, pozostałe dane wniosku nie są uzupełniane przez Dyrektora placówki.\*\*dobrowolnie*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe wnioskodawcy: (*wypełnić literami drukowanymi*)** | | | | | |
|  | **Imię i nazwisko\*:** | | | | |
|  | **PESEL:** | Telefon\*\*: | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | |
|  | **Adres zamieszkania:**  …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….. | | |  | |
|  |
| 1. **Dane osobowe ucznia/słuchacza/wychowanka: (*wypełnić literami drukowanymi)*** | | | | |
|  | **Imię i nazwisko:** | | | |
|  | **PESEL:** | | Klasa, do której uczeń uczęszcza׃ | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |
|  | **Adres zamieszkania ucznia/słuchacza/wychowanka: (*wypełnić literami drukowanymi):***  ***…………………………………………………………………………………………………………………………………………….*** | | | |
|  | **Nazwa szkoły׃**  .................................................................................................................................................................................................................. | | | |
|  | **Adres szkoły:**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | |
|  | **Typ szkoły** (*właściwe zaznaczyć X*)**:** □ Szkoła podstawowa, □ Gimnazjum, □ Liceum, □ Technikum,  □ Zasadnicza szkoła zawodowa, □ Policealna szkoła zawodowa, □ Kolegium, □ Inne | | | |

1. **Przyczyna ubiegania się o zasiłek szkolny** (*właściwe zaznaczyć X*)**:**

□ utrata pracy rodziców (opiekunów prawnych),

□ śmierć rodzica lub dziecka wspólnie zamieszkującego i gospodarującego,

□ kradzież w mieszkaniu ucznia**,**

□ klęska żywiołowa (susza, huragan, powódź),

□ciężka choroba członka rodziny wspólnie zamieszkującego i gospodarującego**,**

□wypadek komunikacyjny,

□ pożar lub zalanie mieszkania ucznia,

□ inne…………………………………..

1. **Data wystąpienia zdarzenia ………………………………….**
2. **Opis zdarzenia i uzasadnienie przyznania zasiłku:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Informacje o składzie rodziny\* (*wypełnić literami drukowanymi*)**

\*Rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

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

1. **OŚWIADCZENIE O DOCHODACH NETTO W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM ZŁOŻENIE WNIOSKU** złożone w trybie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12.03.2004. o pomocy społecznej.

* **powyższe oświadczenie wypełnia się za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.**
* **kryterium dochodowe uprawniające do przyznania prawa do stypendium szkolnego wynosi 528,zł. netto,**
* **przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 308,00zł.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Źródło dochodu:** | **Dochód rodziny\*\*:**  Składniki dochodów netto uzyskanych przez członków rodziny  w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku podlegają sumowaniu bez względu na ich źródło |
| 1. Dochód z tytułu: pracy stałej, dorywczej, umowy ajencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, pozarolniczej działalności gospodarczej, pracy interwencyjnej i publicznej, umowy na czas określony\* |  |
| 2. Świadczenia ZUS lub innego organu rentowego np. renta inwalidzka, renta rodzinna, renta socjalna, emerytura, zasiłek chorobowy, macierzyński świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny\* |  |
| 3. Świadczenia z PUP np. zasiłek dla bezrobotnych, dodatek szkoleniowy, stypendium, świadczenie przedemerytalne, świadczenie pomostowe\* |  |
| 4. Świadczenia z tyt. rodziny zastępczej |  |
| 5. Dochód z ha przeliczeniowego o powierzchni ……………….ha |  |
| 6. Pomoc materialna szkoły np. wynagrodzenia z tytułu praktycznej nauki zawodu , stypendia określone w przepisach o szkolnictwie wyższym |  |
| 7. Alimenty |  |
| 8. Dochód jednorazowy z ostatnich 12 miesięcy ……………………… |  |
| 9. Dochód należny za dany okres z ostatnich 12 miesięcy……………............ |  |
| 10. Dochód w walucie obcej………………………………..  (Wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia  z pomocy społecznej) |  |
| 11. Inne wartości materialne i dochody nie wykazane wyżej\*\*\*………………………. |  |
|  | ***„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”***  **…………………………………………………….**  **(data, czytelny podpis rodzica/pełnoletniego ucznia)** |

\* Zaznaczyć właściwe,

\*\* W przypadku braku dochodu z danego źródła należy wstawić kreskę ( - ) we właściwą rubrykę,

\*\*\* Punkty od 1-10 nie stanowią katalogu zamkniętego.

Czy nastąpiła utrata dochodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku? □ TAK □ NIE

Czy członkowie gospodarstwa domowego ponoszą zobowiązania alimentacyjne na rzecz innych osób?

□ NIE □ TAK – miesięczna wysokość świadczonych alimentów

…………………………………………………………………

**Łączny miesięczny dochód netto rodziny** …………………………………………………………………………………………….………

**Miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie** (dochód na jedną osobę w rodzinie wylicza się dzieląc łączny miesięczny dochód netto rodziny przez liczbę osób w rodzinie)…………………………………………………………………

……………………………………….. ………………………………………………………..

miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy

1. **Pożądana forma zasiłku szkolnego** (zaznaczyć właściwe znakiem X):

□ świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym;

□ pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym.

**9. Odbiór zasiłku szkolnego** (*właściwe zaznaczyć X)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMY PRZEKAZYWANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO** | | |
| Rachunek bankowy | □ | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | |
| Kasa banku | □ | Wypłata w kasie:  Banku Spółdzielczego w Sandomierzu ul. Słowackiego 37 b, 27-600 Sandomierz |

……………………………………….. ………………………………………………………..

miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy

1. **Dokumenty niezbędne do złożenia wniosku potwierdzające zdarzenie uzasadniające przyznanie zasiłku oraz datę tego zdarzenia, np.:**
2. w przypadku śmierci rodzica - akt zgonu,
3. w przypadku kradzieży - zaświadczenie z Policji wskazujące na datę zajścia zdarzenia oraz wartość skradzionego mienia,
4. w przypadku pożaru –zaświadczenie ze Straży Pożarnej wskazujące na datę wystąpienia pożaru oraz wartość zniszczonego mienia,
5. w przypadku nagłej ciężkiej choroby – zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie ze szpitala
6. inne dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego.

**POUCZENIE:**

1. Oświadczenia zawierające dane uzasadniające przyznanie świadczenia pomocy materialnej, w tym zaświadczenie albo oświadczenie o wysokości dochodów, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.
2. Do wniosku należy załączyć zaświadczenia lub oświadczenia potwierdzające osiągane dochody. Załączone do wniosku dokumenty potwierdzające sytuację dochodową powinny zawierać informacje z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z którym za dochód 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, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 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. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

3. Zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego.

4. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego.

5. Wysokość zasiłku szkolnego nie może przekroczyć jednorazowo kwoty stanowiącej pięciokrotność kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

6. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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)

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Sandomierzu reprezentowany przez Dyrektora z siedzibą w Sandomierzu przy ul. Słowackiego 17A, 27 – 600 Sandomierz,

Można się z nim kontaktować w następujący sposób:

- listownie pod adresem ul. Słowackiego 17A 27-600 Sandomierz

- lub e-mail: sekretariat@ops.sandomierz.pl

1. Inspektorem Ochrony Danych (IOD) jest Agnieszka Dąbek. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować po przez e-mail: informacja@ops.sandomierz.pl lub listownie na adres administratora danych.

Do Inspektora Ochrony Danych należy kierować wyłącznie sprawy dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych przez Administratora, w tym realizacji Państwa praw.

1. Cel i podstawa przetwarzania danych:

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, - art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit b RODO. W pozostałych przypadkach Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie udzielonej zgody art. 6 ust. 1 lit a RODO.

1. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom które w oparciu o przepisy prawa są uprawnione do pozyskania informacji z tut. Ośrodka oraz ich udostępnienie wynika z konieczności realizacji powierzonych zadań. Innym podmiotom, z którymi administrator danych zawarł stosowne umowy.
2. Administrator będzie przechowywał Państwa dane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora w Ośrodka Pomocy Społecznej w Sandomierzu, który został opracowany na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
3. Prawa osób, których dane dotyczą: Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:
4. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
5. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
6. prawo do usunięcia danych osobowych w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa.
7. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
8. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
9. prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)
10. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa w celu realizacji przez administratora ciążących na nim obowiązków.

**Część B (Wypełniają pracownicy OPS w Sandomierzu po weryfikacji zebranej dokumentacji)**

**Adnotacje urzędowe**

1. **Poniższą tabelę wypełniają pracownicy Ośrodka Pomocy Społecznej w Sandomierzu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Świadczenia z OPS  w Sandomierzu:** | **Kwota świadczenia:**  **Podpis i pieczątka imienna pracownika** |
| - dodatek mieszkaniowy,  dodatek energetyczny\* |  |
| - świadczenia rodzinne, |  |
| - świadczenia opiekuńcze,  zasiłek pielęgnacyjny,  świadczenia pielęgnacyjne,  Specjalny Zasiłek Opiekuńczy (SZO)\* |  |
| - fundusz alimentacyjny, |  |
| - zasiłek stały, zasiłek okresowy\* |  |
| ***ŁĄCZNIE:*** |  |

1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU:**

wypełnia organ przyznający pomoc materialną o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego:

**PRZYZNANIE:**

* Wniosek spełnia kryteria uprawniające do otrzymania zasiłku szkolnego zgodnie   
  z regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Sandomierza przyjętym uchwałą NR XXI/262/2020 Rady Miasta Sandomierza z dnia   
  27 maja 2020 r.

Wysokość przyznanego zasiłku szkolnego wynosi………………………………………………………

**ODMOWA PRZYZNANIA:**

* Wniosek nie spełnia kryteriów uprawniających do otrzymania zasiłku szkolnego   
  z następujących przyczyn:

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

Nr decyzji administracyjnej:…………………………………..

Lista wypłat Nr……………………………………………….. **……………………………..**

**Podpis Kierownika Sekcji Pomocy Społecznej**

**……………………………..**

**Podpis Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w Sandomierzu**