..............................  
 /data wpływu wniosku/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 90 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.1915  
 z późn. zm.) pomoc materialna przysługuje:

- uczniom szkół publicznych, niepublicznych i niepublicznych szkół artystycznych o uprawnieniach publicznych

szkół artystycznych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych – do czasu ukończenia kształcenia,

nie dłużej jednak niż do ukończenia 24. roku życia;

- wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki

**zwanych w dalszej części „uczniem”.**

Art. 90 e ust.1. Zasiłek szkolny może być przyznany **uczniowi** znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego.

ust.2 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.

ust.4 O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.

**CZĘŚĆ A** (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

1. **WNIOSKODAWCA**

RODZIC / OPIEKUN PRAWNY UCZNIA PEŁNOLETNI UCZEŃ DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA LUB KOLEGIUM

1. **DANE WNIOSKODAWCY**
2. Imię i nazwisko ................................................................................................................
3. Adres zamieszkania\*/ adres pobytu w przypadku obywateli Ukrainy posiadających status UKR ....................................................................................................................................................
4. Nr telefonu ..........................................................................................................
   1. **DANE UCZNIA**
5. Imię i nazwisko ................................................................................................................
6. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego ..........................................................................
7. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego ..........................................................................
8. Data urodzenia ................................................................................................................
9. Miejsce zamieszkania ................................................................................................................
10. PESEL …………………..…………………………………………………………….
11. Nazwa i adres szkoły …………………………………………………………………………………..

klasa ...............................................................................................................................

**IV. DATA ZAJŚCIA ZDARZENIA LOSOWEGO I JEGO RODZAJ**

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

**V. OPISAĆ JAK POWSTAŁE ZDARZENIE LOSOWE WPŁYNĘŁO NA PRZEJŚCIOWE POGORSZENIE SYTUACJI MATERIALNEJ UCZNIA**

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

……………………………………………………………………………………………………………..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*\* nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły*

1. **UZASADNIENIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA**

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

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

1. **POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM  EDUKACYJNYM  …………………………………………………………………………………………….. ( wymienić jakie ) |  |
| B. | POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM (wymienić jaka) ....................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................... |  |

.................................. ..........................................................  
 (data) (podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ B** (OŚWIADCZENIE SKŁADA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOLETNI UCZEŃ)

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i § 6** **kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1138 z późn. zm**) *– „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” –* ***oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.***

................................. ....................................................................... (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub pełnoletniego ucznia)

Proszę o przekazanie środków pieniężnych otrzymanych w ramach niniejszego zasiłku szkolnego:

w kasie MOPS

na konto nr

**□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□**

którego właścicielem jest...........................................................................................................................

................................. ........................................................ (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub pełnoletniego ucznia)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | NAZWA ZAŁĄCZNIKA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Informujemy, że:

♦ Zgodnie z [art.10 § 1](javascript:openOdeslanie(%22act_link%22,%22publikacje=111606+publikator=DzU20000981071+numer=10+art-par=ARTYKUL%22,%220%22);) kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.735  
z późn. zm.) przysługuje Panu/i/ prawo czynnego udziału w prowadzonym przez tut. MOPS postępowaniu, a przed wydaniem decyzji ma Pan/i/ prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,

♦ Może Pan/i/ zapoznać się z dokumentacją posiadaną przez tut. MOPS w prowadzonej   
w/w sprawie (MOPS, ul. K. Miarki 11), sporządzać z akt sprawy notatki, odpisy oraz żądać uwierzytelnienia sporządzonych przez siebie odpisów z akt sprawy lub wydania z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione Pana/i/ ważnym interesem   
(art. 73 §1 i §2 kodeksu postępowania administracyjnego),

♦ W toku prowadzenia postępowania zobowiązany/a/ jest Pan/i/ zawiadomić tut. MOPS   
o każdorazowej zmianie swego adresu. W przypadku zaniechania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny   
(art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego).

……..……………..…………..……………… (data i podpis

osoby przyjmującej do wiadomości informację)

**Dyrektor**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**ul. K. Miarki 11**

**43-300 Bielsko-Biała**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

| Informacja przekazywana jest zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), w skrócie: „RODO”, w związku z postępowaniem w sprawie realizacji **uprawnień w zakresie świadczenia w postaci zasiłku szkolnego**. | | |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem Pani/Pana danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej (43-300 Bielsko-Biała) przy ul. Karola Miarki 11. |
| **2.** | **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail [sekretariat@mops.bielsko.pl](mailto:sekretariat@mops.bielsko.pl), telefonicznie pod numerem (33 4995 650; 33 4995 600) lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **3.** | **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez e-mail: [iod@mops.bielsko.pl](mailto:iod@mops.bielsko.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. |
| **4.** | **CELE I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celach niezbędnych do ustalenia uprawnień w zakresie świadczenia w postaci stypendium szkolnego w oparciu o Rozdział  8a (Pomoc materialna dla uczniów) ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty, a więc w celu zrealizowania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).  Po rozpatrzeniu sprawy Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu archiwalnym, zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych (tj. w celu zrealizowania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. c RODO). |
| **5.** | **ODBIORCY LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu. |
| **6.** | **OKRES, PRZEZ KTÓRY DANE BĘDĄ PRZECHOWYWANE, A GDY NIE JEST MOŻLIWE PODANIE OKRESU – KRYTERIA JEGO USTALANIA** | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane wyłącznie w celu jakim jest to niezbędne do wykonania obowiązku ciążącego na Administratorze, według kryteriów określonych w Instrukcji kancelaryjnej oraz Instrukcji archiwalnej obowiązującej w Ośrodku (zatwierdzonej przez Archiwum Państwowe) oraz przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. |
| **7.** | **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo do:  - dostępu do swoich danych (na zasadach opisanych w art. 15 RODO);  - kopii swoich danych (na zasadach opisanych w art. 15 RODO);  - sprostowania swoich danych (na zasadach opisanych w art. 16 RODO);- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych (na zasadach opisanych w art. 18 RODO).  W celu wykonania swoich praw należy skierować żądanie po adres wskazany w punkcie 1, 2 lub 3. Prosimy pamiętać, że przed realizacją Pani/Pana uprawnień musimy upewnić się, że „Ty to TY”, czyli odpowiednio Panią/Pana zidentyfikować. |
| **8.** | **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani / Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. |
| **9.** | **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH ORAZ O EWENTUALNYCH KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH** | Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz konieczne do wydania decyzji. Odmowa ich podania lub podanie danych fałszywych lub nieaktualnych może stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylanie decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania, a także zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. |
| **10.** | **ZAUTOMATYZOWANE DECYZJE ORAZ PROFILOWANIE** | Żadne decyzje dotyczące Pani/Pana, które miałyby opierać się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych, w tym profilowaniu, i wywołujące skutki prawne wobec Pani/Pana lub istotnie wpływające na te decyzje, nie będą prowadzone. Oznacza to, że wszelkiedecyzje związane z Pani/Pana danymi następują z udziałem człowieka. |

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości w/w informacje i rozumiem ich treść.**

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

(podpis osoby udzielającej informacji) (data i podpis

osoby przyjmującej do wiadomości informację)