

WNIOSEK O PRZYZNANIE *zasiłku szkolnego*
W ROKU SZKOLNYM 20...../20.....

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY:																		
Imię i Nazwisko, PESEL:					Stan cywilny:													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>															Nr telefonu (nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie złożonego wniosku):			
Adres zamieszkania/korespondencji: (w przypadku gdy wnioskodawca jest Dyrektor należy wpisać adres instytucji)																		
Ulica (nr domu/lokalu):				Miejscowość:			Kod pocztowy:											
2. DANE OSOBOWE UCZNIĄ (1):																		
Imię i nazwisko:					PESEL:													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																		
Imiona i nazwiska rodziców:																		
Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania podany w punkcie 1):																		
Ulica (nr domu/lokalu)				Miejscowość:			Kod pocztowy:											
INFORMACJE O SZKOLE:																		
Nazwa szkoły:					Klasa:													
Typ szkoły:																		
Szkoła podstawowa	Liceum Profilowane	Liceum Ogólnokształcące	Technikum	Branżowa Szkoła I Stopnia	Branżowa Szkoła II Stopnia	Szkoła Policealna	Kolegium	Inne										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3. DANE OSOBOWE UCZNIĄ (2):																		
Imię i nazwisko:					PESEL:													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																		
Imiona i nazwiska rodziców:																		
Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania podany w punkcie 1):																		
Ulica (nr domu/lokalu)				Miejscowość:			Kod pocztowy:											
INFORMACJE O SZKOLE:																		
Nazwa szkoły:					Klasa:													
Typ szkoły:																		
Szkoła podstawowa	Liceum Profilowane	Liceum Ogólnokształcące	Technikum	Branżowa Szkoła I Stopnia	Branżowa Szkoła II Stopnia	Szkoła Policealna	Kolegium	Inne										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

4. DANE OSOBOWE UCZNIĄ (3):																	
Imię i nazwisko:					PESEL:												
					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Imiona i nazwiska rodziców:																	
Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania podany w punkcie 1):																	
Ulica (nr domu/lokalu)				Miejscowość:			Kod pocztowy:										
INFORMACJE O SZKOLE:																	
Nazwa szkoły:					Klasa:												
Typ szkoły:																	
Szkoła podstawowa	Liceum Profilowane	Liceum Ogólnokształcące	Technikum	Branżowa Szkoła I Stopnia	Branżowa Szkoła II Stopnia	Szkoła Policealna	Kolegium	Inne									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
5. DANE OSOBOWE UCZNIĄ (4):																	
Imię i nazwisko:					PESEL:												
					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Imiona i nazwiska rodziców:																	
Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania podany w punkcie 1):																	
Ulica (nr domu/lokalu)				Miejscowość:			Kod pocztowy:										
INFORMACJE O SZKOLE:																	
Nazwa szkoły:					Klasa:												
Typ szkoły:																	
Szkoła podstawowa	Liceum Profilowane	Liceum Ogólnokształcące	Technikum	Branżowa Szkoła I Stopnia	Branżowa Szkoła II Stopnia	Szkoła Policealna	Kolegium	Inne									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
6. DANE OSOBOWE UCZNIĄ (5):																	
Imię i nazwisko:					PESEL:												
					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Imiona i nazwiska rodziców:																	
Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania podany w punkcie 1):																	
Ulica (nr domu/lokalu)				Miejscowość:			Kod pocztowy:										

INFORMACJE O SZKOLE:																												
Nazwa szkoły:					Klasa:																							
Typ szkoły:																												
Szkoła podstawowa	Liceum Profilowane	Liceum Ogólnokształcące	Technikum	Branżowa Szkoła I Stopnia	Branżowa Szkoła II Stopnia	Szkoła Policealna	Kolegium	Inne																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
7. DANE OSOBOWE UCZNIĄ (6):																												
Imię i nazwisko:					PESEL:																							
					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
Imiona i nazwiska rodziców:																												
Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania podany w punkcie 1):																												
Ulica (nr domu/lokalu)			Miejscowość:			Kod pocztowy:																						
INFORMACJE O SZKOLE:																												
Nazwa szkoły:					Klasa:																							
Typ szkoły:																												
Szkoła podstawowa	Liceum Profilowane	Liceum Ogólnokształcące	Technikum	Branżowa Szkoła I Stopnia	Branżowa Szkoła II Stopnia	Szkoła Policealna	Kolegium	Inne																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
8. INFORMACJA NA TEMAT ZDARZENIA LOSOWEGO:																												
8.1 DATA WYSTĄPIENIA ZDARZENIA:																												
8.2 RODZAJ ZDARZENIA LOSOWEGO: (właściwe zaznaczyć X)							Wymagane dokumenty:																					
<input type="checkbox"/>	Śmierć członka rodziny, od którego zależało utrzymanie						Dokument potwierdzający zdarzenie losowe oraz datę jego wystąpienia																					
<input type="checkbox"/>	Ciężka choroba członka rodziny, od którego zależało utrzymanie																											
<input type="checkbox"/>	Nagła ciężka choroba ucznia bądź słuchacza, skutkująca dłuższą przerwą w nauce																											
<input type="checkbox"/>	Wypadek ucznia bądź słuchacza, skutkujący dłuższą przerwą w nauce																											
<input type="checkbox"/>	Inne szczególnie uzasadnione zdarzenie losowe																											
9. WNIOSEK DOTYCZY NASTĘPUJĄCEJ FORMY ZASIŁKU SZKOLNEGO (właściwe zaznaczyć X)																												
<input type="checkbox"/>	Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym																											
<input type="checkbox"/>	Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym																											
10. OŚWIADCZENIE O FORMIE PRZEKAZANIA ŚRODKÓW																												
<input type="checkbox"/> RACHUNEK BANKOWY	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																											
..... Imię i nazwisko właściciela konta																												
<input type="checkbox"/> GOTÓWKA - kasa BS Skórcz, O/Zblewo, filia Kaliska																												

11. INNE ISTOTNE INFORMACJE, UZASADNIAJĄCE PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

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

12. OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY

Oświadczam, że

1.	W przypadku przyznania zasiłku szkolnego w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym wymienionego we wniosku ucznia/uczniów.
2.	Zobowiązuję się do gromadzenia rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków i przedstawienia ich na każdorazowe żądanie organu.
3.	Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ w przypadku zmiany adresu, zmiany szkoły, zaprzestania nauki oraz innych zmian.
4.	Zostałam/em poinformowana/y, że zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi/uczniom znajdującemu/znajdujących się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego.
5.	Zostałam/em poinformowana/y, że o zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.
6.	Zapoznałam/em się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie gminy Kaliska.
7.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. 2016/679.
8.	Zostałem poinformowany/a, iż: <ul style="list-style-type: none">• podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliskach,• posiadam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,• dane mogą być udostępniane jedynie organom państwa upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa krajowego,• podane dane będą przetwarzane zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO (art. 5 oraz art. 6 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/679),• dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną,• mam prawo wniesienia skargi, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. do organu nadzorczego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.¹

Data

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zasiłek szkolny)

Administratorem Danych Osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliskach z siedzibą w Kaliskach, ul. Nowowiejska 2, 83-260 Kaliska. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się osobiście w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliskach, telefonicznie pod numerem 58 58 89 201 lub drogą elektroniczną na adres mailowy: iodgops@kaliska.pl.

¹Art. 233. § 1 k.k.- 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.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 2016/679 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 (Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1 ze zm.) dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Kierownik GOPS z siedzibą w Kaliskach przy ul. Nowowiejska 2, 83-260 Kaliska, e-mail: gops@kaliska.pl, tel. 58 58 89 201 wew.548

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: iodgops@kaliska.pl lub pisemnie na adres Administratora.

3. Realizacja celów przetwarzania danych osobowych

Kierownik GOPS w Kaliskach oraz Wojewoda Pomorski przetwarza Pana/Pani dane w celu prawidłowości realizacji zadań w ramach obszarów zabezpieczenia społecznego, które regulują następujące akty prawne:

- ustawa z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.323);
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 11.02.2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 421);
- ustawa z dnia 04.11.2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1923);
- ustawa z dnia 7 września 1991 t. o systemie oświaty (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 750 ze zm.);
- ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. D. U. z 2023 r. poz. 1993 ze zm.);
- ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 54 ze zm.);
- ustawa z dnia 23 maja 2024 r. o bonie energetycznym oraz o zmianie niektórych ustaw w celu ograniczenia cen energii elektrycznej, gazu ziemnego i ciepła systemowego (Dz. U. poz. 859);
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz.UE.L 2004 Nr 166, str. 1);
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz.UE.L 2009 Nr 284, str. 1);
- ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 246);
- ustawa z dnia 14.06.1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

4. Podstawa prawna przetwarzania

Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z art. 14 ust. 1 ust. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci; art. 29 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych, art. 77 i 78 rozp. 883/2004 oraz art. 3 987/2009.

5. Dane osobowe

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu, z uwzględnieniem okresów przechowywania dokumentów określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.

6. Źródła pochodzenia danych osobowych

Pana/Pani dane pozyskujemy bezpośrednio od Pana/Pani, od Ośrodków Pomocy Społecznej, ZUS, KRUS, Powiatowych Urzędów Pracy oraz od Pana/Pani pracodawcy.

7. Odbiorcy danych

Przetwarzane dane osobowe będą udostępniane tylko w przypadkach przewidzianych przepisami prawa oraz wybranym podmiotom, z którymi Administrator danych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych (np. w zakresie obsługi informatycznej: Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie (02-676), ul. Postępu 17B w ramach umowy powierzenia przetwarzania danych).

Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

8. Okres przechowywania danych osobowych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w punkcie 3 celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego.

9. Informacje o przysługujących Panu/Pani prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Ma Pan/Pani prawo do:

- żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych;
- sprostowania swoich danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych
- w przypadku uznania, iż przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wiąże się z wymogiem ustawowym określonym w aktach prawnych wymienionych w punkcie 3. Niepodanie niezbędnych danych osobowych może wiązać się z negatywnymi konsekwencjami, w tym pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

11. Państwa dane mogą zostać przekazane do:

- Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Gdańsku
- Sąd, Policja, Prokuratura, Kuratorzy Sądowi, ZUS, KRUS, US, PUP.
- Innym jednostkom Pomocy Społecznej.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulami informacyjnymi sporządzonymi zgodnie z przepisami art. 13 i art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych które administrator danych osobowych – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliskach – udostępnił: na tablicy informacyjnej znajdującej się w jego siedzibie oraz na stronie internetowej Ośrodka pod adresem internetowym: www.gops.kaliska.pl

POUCZENIE

Zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego strony postępowania mają prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W związku z powyższym strony - osobiście lub działając przez pełnomocnika – zgodnie z art. 73 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego mają prawo wglądu w akta sprawy, sporządzenia z nich notatek, kopii lub odpisów w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliskach , ul Nowowiejska 2, w godzinach urzędowych, tj.: pon.,wt.,czw. w godz. 7:30 – 15:30; śr. w godz. 7:30 – 17:00; pt. w godz. 7:30 -14:00. Prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania.

Strony mają także prawo do składania wniosków i uwag w przedmiotowej sprawie, które zostaną rozpatrzone przed wydaniem decyzji.

Stosownie do art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek w toku postępowania zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu; w razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Zapoznałem/am się

Kaliska dn.,

.....
(podpis)