

.....
Nr wniosku
(wypełnia CEA)

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO W ROKU SZKOLNYM/.....

I. WNIOSKODAWCA (należy zaznaczyć stawiając znak „X”)

- Rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia Pełnoletni uczeń Dyrektor szkoły/ośrodka/kolegium

II. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Nr telefonu

III. DANE OSOBOWE UCZNIĄ

1. Nazwisko
2. Imię/imiona
3. Imię i nazwisko ojca
4. Imię i nazwisko matki
5. Nr PESEL ucznia _ _ _ _ _
6. Miejscowość Kod pocztowy _ _ - _ _ _
7. Ulica Nr domu/mieszkania
8. Nazwa szkoły
9. Adres szkoły
10. Klasa do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym/.....
11. Klasa Maturalna Tak Nie

Pieczęć szkoły	Data wpływu wniosku do CEA w Wojniczu
-----------------------	--

IV. WNIOSKOWANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ (właściwie zaznaczyć stawiając znak „X”)

1.	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą, w szczególności kosztów nauki języków obcych, zajęć sportowych, muzycznych, tanecznych, informatycznych, wycieczek szkolnych, wyjazdów do kina, teatru i innych instytucji organizowanych przez szkołę,	<input type="checkbox"/>
2.	pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności na zakup: podręczników, słowników, atlasów, encyklopedii, przyborów szkolnych, zeszytów, tornistra, plecaka, stroju sportowego, stroju galowego, abonamentu internetowego, instrumentów muzycznych, okularów korekcyjnych, komputera wraz z oprzyrządowaniem oraz podzespołów do komputera, laptopów, tabletek, nośników danych, drukarki, tuszy, tonerów, oprogramowania komputerowego, multimedialnych programów edukacyjnych, wyposażenia stanowiska do nauki i innych uznanych za niezbędne w trakcie edukacji szkolnej przez dyrektora szkoły do której uczęszcza uczeń,	<input type="checkbox"/>
3.	całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów, w szczególności kosztów zakwaterowania lub przejazdu,	<input type="checkbox"/>

Stypendium szkolne może być również wypłacone w formie świadczenia pieniężnego, jeśli organ przyznający stypendium szkolne uzna, że udzielanie świadczenia w formach określonych w pkt 1-3 nie jest możliwe, a w przypadku słuchaczy kolegiów nie jest celowe.

Przesłanki uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego w formie świadczenia pieniężnego:

.....

.....

.....

V. SYTUACJA SPOŁECZNA W RODZINIE (właściwie zaznaczyć stawiając znak „X”)

1.	bezrobocie	<input type="checkbox"/>
2.	niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>
3.	ciężka lub długotrwała choroba	<input type="checkbox"/>
4.	wielodzietność	<input type="checkbox"/>
5.	rodzina niepełna	<input type="checkbox"/>
6.	brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo -wychowawczej	<input type="checkbox"/>
7.	alkoholizm	<input type="checkbox"/>
8.	narkomania	<input type="checkbox"/>
9.	inne	<input type="checkbox"/>

Opisać okoliczności powodujące trudną sytuację materialną, a w szczególności, gdy w rodzinie* występują w/w sytuacje:

.....

.....

.....

.....

.....

* **RODZINĄ** w rozumieniu art. 6 pkt. 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.) są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

Świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

- moja rodzina składa się z **osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,**
- łączny dochód gospodarstwa domowego wynosi zł
- średni miesięczny dochód netto, na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi zł.

VI. INFORMACJE O SKŁADZIE I DOCHODZIE RODZINY *

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu*/**	Wysokość dochodu*/**
1			WNIOSKODAWCA		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, pomniejszone o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym, składką na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób,

** źródło wszystkich dochodów jakie występują w danej rodzinie (wymienić każde źródło dochodu np.: umowa o pracę, umowa zlecenia, prace dorywcze, zasiłki, emerytury, renty, itp.).

Uczeń/słuchacz pobiera/nie pobiera stypendium szkolne o charakterze socjalnym przyznane przez
 w wysokości zł miesięcznie.

Rodzeństwo ucznia, na które został złożony wniosek o przyznanie stypendium szkolnego			
Lp.	Imię i nazwisko	Klasa	Nazwa szkoły
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca kodeksu karnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 ze zm.) „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
 Miejscowość, data

.....
 Czytelny podpis wnioskodawcy

VII. KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie 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), informujemy, że będą Panu(i) przysługiwać określone niżej wymienione prawa związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Centrum Ekonomiczno-Administracyjne w Wojniczu:

1. Administratorem podanych danych osobowych jest Centrum Ekonomiczno – Administracyjne w Wojniczu z siedzibą przy ul. Rynek 30, 32-830 Wojnicz.
2. Wyznaczono Inspektora danych osobowych z którym można się kontaktować pisemnie pod adresem ul. Rynek 30, 32-830 Wojnicz lub poprzez e-mail: cea@wojnicz.pl .
3. Przekazane przez Panią/Pana dane osobowe we wniosku będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego dotyczącego ustalenia prawa do stypendium szkolnego wynikającego z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r., poz. 1481 z późn. zm.).
4. Dane po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane będą przechowywane w formie archiwalnej przez okres określony przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
5. Osoba których dane osobowe dotyczą ma: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie odrębnych przepisów.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
10. Przetwarzane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zapoznałem/lam się z klauzulą informacyjną.

.....
Miejscowość, data
.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

VII. WYPŁATA STYPENDIUM SZKOLNEGO NA RACHUNEK BANKOWY

Numer rachunku bankowego:

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

Nazwa banku:

.....

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	