|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO W ROKU SZKOLNYM 2020/21****Nr Wniosku ......................................................................** |
| 1. **Dane osobowe ucznia/słuchacza**

Nazwisko ucznia ..................................................................................................................................................................................Imiona ucznia ..................................................................................................................................................................................Imię ojca ………......................................................................................................................................................................Imię matki ..................................................................................................................................................................................PESEL ucznia/słuchacza ..................................................................................................................................................................................Data i miejsce urodzenia (ucznia/słuchacza) ..................................................................................................................................................................................**Numer telefonu wnioskodawcy** …………………………………………………………………………………................................................... .. |
| 1. **Informacja o szkole**

Nazwa szkoły ( kolegium) ..................................................................................................................................................................................Miejscowość ..................................................................................................................................................................................Ulica ..................................................................................................................................................................................W roku szkolnym 2020/21 jestem uczniem/ słuchaczem klasy ................................................................................ |
| 1. **Adres stałego zameldowania ucznia**

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 1. **Adres zamieszkania ucznia**

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 1. **Uczeń/słuchacz spełnia następujące kryteria**

Miesięczna wysokość dochodu na **1 osobę** w gospodarstwie domowym wynosi **...................................................**W rodzinie występuje (proszę podkreślić): * niepełnosprawność
* ciężka lub długotrwała choroba
* wielodzietność
* rodzina jest niepełna
* bezrobocie
* alkoholizm
* wystąpiło zdarzenie losowe
* brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych.
 |

**Wnioskowane formy pomocy:**

* Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowane w szkole w ramach planu nauczania.
* Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach wyrównawczych realizowane w szkole w ramach planu nauczania.
* Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą.
* Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności: zakup podręczników i pomocy.
* Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.

Oświadczam, że nie otrzymuję innego stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

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

 *Miejscowość, data Podpis ucznia/słuchacza pełnoletniego lub rodzica*

**Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z ..................................osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Łączny dochód gospodarstwa domowego wynosi ....................................zł.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy lub nauki (nazwa szkoły) | Wysokość dochodu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Średni dochód na osobę w rodzinie miesięcznie wynosi .................................... zł.**

**Stypendium szkolne proszę przekazać na rachunek bankowy nr konta :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Właścicielem Konta bankowego jest Pan/Pani …………………………………………………………………….

Do niniejszego oświadczenie załączam odpowiednie zaświadczenia o dochodach lub braku dochodów (zaświadczenie z Biura Pracy) dla każdej pełnoletniej osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 *Miejscowość, data Podpis ucznia/słuchacza pełnoletniego lub rodzica*

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie dyrektora szkoły/kolegium/ośrodka** |
| Stwierdzam, że: …………………………………………………………………………………………………………………..imię i nazwisko uczniajest uczniem klasy ………… szkoły……………………………………………………………………………………………………………w roku szkolnym ………………………. . |
|  …………………………… ………................................ Miejscowość, data Pieczęć, podpis dyrektora |

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zmianą ogłoszoną w Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2), (dalej: „RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem jest Wójt Gminy Bulkowo (Gmina Bulkowo), ul. Szkolna 1, 09-454 Bulkowo.
2. Z administratorem można skontaktować się drogą mailową: gmina@bulkowo.pl
3. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@bulkowo.pl, telefonicznie pod nr 24 265 20 13 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. Celem przetwarzania danych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego.
5. Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz lit. e RODO w związku z art. 90d, 90e i 90n ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz.U. 2019 poz. 1481 z późn. zm.).
6. Odbiorcami danych osobowych mogą być instytucje finansowe, w szczególności banki.
7. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres przewidziany w Instrukcji Kancelaryjnej stanowiącej Załącznik nr 1 do rozporządzenia 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. 2011 nr 14 poz. 67 z późn. zm.).
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, gdy zachodzą określone prawem okoliczności.
9. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
10. Źródłem pochodzenia danych jest osoba, której dane dotyczą.
11. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Odmowa podania danych może uniemożliwić rozpatrzenie wniosku o przyznanie stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego.

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

 *Miejscowość i data Czytelny podpis wnioskodawcy*

**Objaśnienia**

1. Stypendium szkolne przysługuje zamieszkałym na terenie Gminy Bulkowo:
	1. uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych oraz słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych – do czasu ukończenia kształcenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 roku życia.
	2. wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków umożliwiających dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim a także dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną ze sprzężonymi niepełnosprawnościami realizację odpowiednio obowiązku szkolnego i obowiązku nauki – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.
	3. uczniom szkół niepublicznych nieposiadających uprawnień szkół publicznych dla młodzieży i dla dorosłych – do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.
2. Stypendium szkolne może otrzymać uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności, gdy w rodzinie tej występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także, gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe.
3. **Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej 528 zł/os.**
4. 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 uzyskania dochodu, 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.
5. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się: jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, wartości świadczenia w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. poz. 693), dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego, świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2134 ze zm.), oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111, z późn.zm.).
6. Uczeń, który otrzymuje inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych, może otrzymać stypendium szkolne w wysokości, która łącznie z innym stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych nie przekracza dwudziestokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych, a w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych – osiemnastokrotności kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych. W przypadku przekroczenia powyższej kwoty stypendium szkolne nie przysługuje.
7. Wnioski o przyznanie stypendium szkolnego na rok szkolny rozpoczynający się we wrześniu składa się w Urzędzie Gminy Bulkowo pok. 9 w terminie: I transza od 1 września do 15 września danego roku, a w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych do 15 października danego roku, II transza od 15 kwietnia do 30 kwietnia danego roku.
8. W uzasadnionych przypadkach wniosek o przyznaniu stypendium szkolnego może być złożony po upływie terminu, o którym mowa w pkt 7. Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o przyczynie złożenia wniosku po terminie.
9. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, w tym:
	1. zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanych dochodach netto (wynagrodzenie za pracę, emerytura, renta, zasiłek dla bezrobotnych) przez poszczególnych członków wspólnego gospodarstwa domowego, zgodnie z wykazem znajdującym się we wniosku.
	2. w przypadku osób bezrobotnych nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy – pisemne oświadczenie o braku zatrudnienia.
	3. informację o wysokości otrzymywanych alimentów.
	4. w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:
		1. opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych – za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym określonym w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierającego informację o wysokości: przychodu, kosztów uzyskania przychodu, różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania, dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza, odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne, należnego podatku, odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej,
		2. opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby (wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych,
		3. urzędowe potwierdzenie wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych (przyjmuje się, że z **1 ha** przeliczeniowego uzyskuje się dochód w wysokości **308 zł**,
		4. pisemne oświadczenie o uzyskanych innych dochodach netto.
10. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
11. Rodzice ucznia otrzymującego stypendium szkolne i inni wnioskodawcy są obowiązani niezwłocznie powiadomić Urząd Gminy w Bulkowie, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego, np. zmiana miejsca zamieszkania ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenia dochodów rodziny ucznia.
12. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę jego przyznania.
13. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

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

 *Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia*

Bulkowo, dnia ………………………...

……………………………

Imię i nazwisko

……………….……………

Adres

…………….………………

PESEL

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że w miesiącu\* ……………....................2021 r. uzyskałem/am dochód netto
z następującego źródła\*\*: ………………………………………………………………………………………………………………….

w wysokości: ……………………………. zł

słownie: ………………………………………………………………………………………………………..

Nie uzyskałem/am żadnego dochodu.
Jestem/ nie jestem zarejestrowany/na**[[1]](#footnote-1)** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Płocku jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………… ………………………………………………

 Miejscowość, data Podpis osoby składającej oświadczenie

*\* miesiąc poprzedzający złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu miesiąc, w którym wniosek został złożony*

\*\**w przypadku dochodu z pracy zarobkowej na umowę, proszę podać nazwę oraz adres zakładu pracy*

 **Utrata źródła dochodu**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**(WYPEŁNIAJĄ OSOBY, KTÓRYCH DOCHÓD CZŁONKÓW RODZINY W MIESIĄCU SKŁADANIA WNIOSKU JEST MNIEJSZY OD DOCHODU W MIESIĄCU POPRZEDZAJACYM MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU)**

Ja .................................................................................................................................................................................

imię i nazwisko

urodzony/a ..................................................................................................................................................................

data i miejscowość

zamieszkały/a .............................................................................................................................................................

adres

oświadczam, że:

w miesiącu ..............................................……………………..2021 r. dochody członków mojej rodziny

 *(miesiąc złożenia wniosku)*

zmniejszyły się w stosunku do miesiąca ........................................................................................ 2021 r.

*(miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku)*

Jeśli dochody uległy zmniejszeniu proszę wpisać z jakiego powodu:

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

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

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

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

*Czytelny podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie*

…………………………………………. Bulkowo, dnia ……………...

 Imię i nazwisko

………………………………………….

………………………………………….

 Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że**: jestem / nie jestem** zarejestrowany/a**\*** w Powiatowym Urzędzie Pracy i pozostaje
bez pracy oraz nie osiągnąłem/am\* dochodu w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku o przyznanie stypendium szkolnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………

 Podpis

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

\*niepotrzebne skreślić

1. Właściwe podkreślić. [↑](#footnote-ref-1)