|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia: | Ośrodek Pomocy Społecznej  w Międzychodzie |
| Adres: | ul. Juliusza Słowackiego 11  64-400 Międzychód |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**

**O CHARAKTERZE SOCJALNYM**

**W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

**na rok szkolny ………/………**

**I. WNIOSKODAWCA**[**1**](#_bookmark0)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| rodzic, opiekun prawny, osoba, której powierzono funkcję rodziny zastępczej |  |
| pełnoletni uczeń |  |
| dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium |  |
| opiekun tymczasowy małoletniego obywatela Ukrainy |  |

**II. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL (dotyczy rodzica,  opiekuna prawnego, pełnoletniego ucznia) |  |
| Telefon (nieobowiązkowo) |  |
| Adres zamieszkania (dotyczy rodzica, opiekuna prawnego, pełnoletniego  ucznia) |  |
| Adres do korespondencji |  |

1. Zaznacz właściwe.

**III. DANE OSOBOWE UCZNIÓW**[**2**](#_bookmark1)**:**

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Szkoła – nazwa i adres |  |
| Klasa |  |

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Szkoła – nazwa i adres |  |
| Klasa |  |

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Szkoła – nazwa i adres |  |
| Klasa |  |

1. W przypadku posiadania więcej niż 3 dzieci w wieku szkolnym wypełnij **Załącznik nr 1**

**IV. FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym | |  | |
|  | |  | | --- | | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym | |  | |

**V. UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Data i opis zdarzenia losowego oraz wskazanie potrzeb edukacyjnych ucznia, które nie zostały zaspokojone z uwagi na pogorszenie sytuacji materialnej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym** | |
|  |
| **Opis sytuacji materialnej ucznia oraz wskazanie wpływu zdarzenia losowego na jej pogorszenie** (należy wykazać wpływ zdarzenia na sytuację materialną) |
|  |

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

**VI. REALIZACJA ZASIŁKU SZKOLNEGO**

Przyznane świadczenie proszę przekazać (zaznaczyć formę płatności):

□ **gotówką** w kasie Banku PKO Bank Polski SA w Międzychodzie (ul. Rynek 3, Międzychód)

□ **Konto**

Nr rachunku:

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

Nazwa banku………………………………………………….........................................................

**Oświadczam, że jestem właścicielem/współwłaścicielem w/w konta bankowego.**

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru rachunku, banku, adresu zamieszkania). Zmiana formy płatności może zostać dokonana wyłącznie przez wnioskodawcę.

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

(data i podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1) …………………………………………………………………………………………………………………

2) …………………………………………………………………………………………………………………

3) …………………………………………………………………………………………………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**Na podstawie obowiązku prawnego zgodnie z art. 13 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 (dalej: RODO) informuje się, że:**

1. Administratorem Twoich danych osobowych oraz członków Twojej rodziny jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzychodzie reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód.

2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowym możesz kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzychodzie na adres e-mail: [pukaczewski@hotmail.com](mailto:pukaczewski@hotmail.com) lub listownie na adres: ul. Juliusza Słowackiego 11, 64-400 Międzychód.

3. Twoje dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Ciebie wniosku o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego lub zasiłku szkolnego, a podstawą prawną przetwarzania danych jest ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Przesłanka legalizująca przetwarzanie Twoich danych osobowych wynika z obowiązku prawnego nałożonego na Administratora, co spełnia wymagania art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

4. Podanie danych osobowych jest wymagane na podstawie przepisów prawa, tj. wynikające w szczególności z art. 90 n, ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz na podstawie Uchwały nr LXX/603/2023 w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Międzychód.

Przetwarzanie danych w zakresie nr telefonu (jeżeli podano) odbywać się będzie w oparciu o dobrowolnie wyrażoną przez Ciebie zgodę, co oznacza, że podanie tych danych nie jest konieczne. Pozwoli nam jednak na sprawniejsze komunikowanie się w sprawie złożonego przez Ciebie wniosku.

5. Niepodanie danych osobowych wymaganych na podstawie przepisów prawa będzie skutkować brakiem możliwości wszczęcia sprawy lub wydaniem decyzji o odmowie załatwienia wnioskowanej sprawy.

6. Państwa dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

7. Do Państwa danych osobowych mogą mieć dostęp uprawnieni pracownicy Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie, a także na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych podmioty zewnętrzne realizujące usługi na rzecz Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie.

8. Państwa dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz aktach wykonawczych do tej ustawy. W/w okres wynosi 5 lat, liczone od roku następującego po zakończeniu sprawy.

9. Posiadają Państwo, na zasadach art. 15-21 RODO, prawo do: żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

10. Mają także Państwo możliwość złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Państwa dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, jednak decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, ani też nie będą podlegały profilowaniu.

**POUCZENIE:**

I. Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym przysługują zamieszkałym na terenie Gminy Międzychód:

1) 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;

2) wychowankom publicznych i niepublicznych ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych - do czasu ukończenia realizacji obowiązku nauki.

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

III. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym.

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

V. Zasiłek szkolny może być przyznany jeden raz w stosunku do jednego zdarzenia losowego.

VI. **Do wniosku o przyznanie zasiłku szkolnego winny zostać załączone dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego, na które powołuje się wnioskodawca** .

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym (zasiłku szkolnego) wskazanymi w treści pouczenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość** |  |
| **Data** |  |
| **Podpis wnioskodawcy** |  |

**Załącznik nr 1 - DANE OSOBOWE UCZNIÓW:**

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Szkoła – nazwa i adres |  |
| Klasa |  |

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Szkoła – nazwa i adres |  |
| Klasa |  |

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Szkoła – nazwa i adres |  |
| Klasa |  |