

3. INFORMACJE O SKŁADZIE RODZINY (rodzinę tworzą osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)

W SKŁAD RODZINY WCHODZĄ:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL
1		WNIOSKODAWCA	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10.			

4. PRZYCZYNA WYSTĄPIENIA Z WNIOSEM O STYPENDIUM SZKOLNE:

(Należy dostarczyć stosowną dokumentację potwierdzającą wystąpienie jednej z przyczyn)

- bezrobocie niepełnosprawność ciężka lub długotrwała choroba wielodzietność (troje lub więcej)
- brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych alkoholizm narkomania
- rodzina niepełna (brak któregoś z rodziców) wystąpiło zdarzenie losowe
- brak

5. POŻĄDANA FORMA STYPENDIUM SZKOLNEGO INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA (pomoc może być udzielona w jednej lub kilku formach, należy zaznaczyć wybrane kryteria stawiając znak X)

- całkowite lub częściowe pokrycie 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,
- pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakup podręczników,
- całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania (tzn. poza Gliwicami) przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegów.

6. OŚWIADCZENIE O DOCHODACH NETTO W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM ZŁOŻENIE WNIOSKU
złożone w trybie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12.03.2004. o pomocy społecznej.

SIERPIEŃ / WRZESIEŃ*

Źródło dochodu:	Dochód rodziny**:
1. Dochód z tytułu: pracy stałej, dorywczej, umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, pozarolniczej działalności gospodarczej, pracy interwencyjnej i publicznej, umowy na czas określony*	
2. Świadczenia ZUS lub innego organu rentowego np. renta inwalidzka, renta rodzinna, renta socjalna, emerytura, zasiłek chorobowy, macierzyński świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny*	
3. Świadczenia z PUP np. zasiłek dla bezrobotnych, dodatek szkoleniowy, stypendium, świadczenie przedemerytalne, świadczenie pomostowe*	
4. Świadczenia z tyt. rodziny zastępczej	
5. Dochód z ha przeliczeniowego o powierzchniha	
6. Pomoc materialna szkoły np. wynagrodzenia z tytułu praktycznej nauki zawodu, stypendia określone w przepisach o szkolnictwie wyższym	
7. Alimenty	
8. Dochód jednorazowy z ostatnich 12 miesięcy.....	
9. Dochód należny za dany okres z ostatnich 12 miesięcy.....	
10. Świadczenia z OPS:	
- dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny*	
- zasiłek stały, zasiłek okresowy*	
- świadczenia opiekuńcze, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne, Specjalny Zasiłek Opiekuńczy (SZO)*	
- świadczenia rodzinne,	
- fundusz alimentacyjny,	
11. Inne wartości materialne i dochody nie wykazane wyżej***	
ŁĄCZNIE:	

* Zaznaczyć właściwe

** W przypadku braku dochodu z danego źródła należy wstawić kreskę (-) we właściwą rubrykę

*** Punkty od 1-10 nie stanowią katalogu zamkniętego

Czy nastąpiła utrata dochodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku? TAK NIE

Czy członkowie gospodarstwa domowego ponoszą zobowiązania alimentacyjne na rzecz innych osób?

NIE TAK – miesięczna wysokość świadczonych alimentów

Łączny miesięczny dochód netto rodziny

Miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie

INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH ZBIERANYCH PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W GLIWICACH

1. Dane osobowe zbieramy i przetwarzamy ręcznie oraz automatycznie w celu realizacji statutowej działalności Ośrodka na podstawie Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
2. Dane osobowe wykorzystujemy również w celu:
 - sprawniejszej komunikacji z klientami Ośrodka (w tym MZON) – w tym celu prosimy o podanie danych kontaktowych, tj. numeru telefonu; podanie tych danych jest dobrowolne. Wówczas zawsze mają Państwo prawo nie podać danych bez żadnych konsekwencji prawnych, a ich podanie jest traktowane jak zgoda na ich wykorzystanie,
 - realizacji innych obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów prawa w związku z wykonywaniem zadań publicznych w tym zapewnienia dostępu do informacji o stanie załatwienia spraw, do czego jesteśmy zobowiązani ustawą o dostępie do informacji publicznej (art. 6 ust. 1 pkt 3) lit. e)),
 - zawierania i wykonania umów cywilnoprawnych i z zakresu prawa pracy – w takim przypadku, niepodanie danych uniemożliwi zawarcie umowy lub jej wykonanie.
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach, ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice, reprezentowany przez Dyrektora.
4. Współadministratorami danych osobowych są Miejskie Jednostki Organizacyjne Gminy Gliwice wymienione w Zarządzeniu organizacyjnym nr 5/19 Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 4.01.2019 r. w sprawie: zatwierdzenia uzgodnień dotyczących określenia zakresów odpowiedzialności współadministratorów.
5. Każda osoba, której dane dotyczą może korzystać z następujących uprawnień:
 - żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania od Administratora sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania od Administratora usunięcia Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/pana danych osobowych,
 - przenoszenia Pani/Pana danych osobowych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Dodatkowe informacje:

Dane osobowe mogą być przekazywane:

 - innym podmiotom, w celu wykonywania zadań publicznych,
 - innym osobom lub podmiotom, jeżeli przepis prawa nakłada na administratora danych osobowych obowiązek udostępnienia przetwarzanych danych osobowych.

Okres przechowywania danych osobowych określają przepisy kancelaryjno-archiwalne, dla celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane okres przechowywania akt wynosi 5 lat, natomiast dane z monitoringu przechowujemy 14 dni od dnia nagrania.

W Ośrodku nie ma miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowanie.

Niepodanie danych lub podanie niepełnych danych może uniemożliwić załatwienie sprawy.

W razie pytań i wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych zbieranych przez Ośrodek można się kontaktować za pomocą poczty tradycyjnej, listownie na adres: ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice, poprzez: kontakt e-mailowy pod adresem: ops@ops.gliwice.eu.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałem/łam się z warunkami uprawniającymi do stypendium szkolnego,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie ubiega się/ nie pobiera innych stypendiów o charakterze socjalnym ze środków publicznych.

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do stypendium szkolnego osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący stypendium szkolne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz.1781 z późn. zm.).

Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego na rok szkolny 2023/2024 składam na dzieci.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”:

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych:

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wnioskuje o przyznanie stypendium szkolnego dla ucznia:

IMIĘ I NAZWISKO		PESEL
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ (jeżeli inny niż wnioskodawcy)		
SZKOŁA		
NAZWA SZKOŁY		
TYP SZKOŁY	KLASA / PROFIL	
ADRES SZKOŁY		

ROZPATRZENIE WNIOSKU (wypełnia pracownik OPS)

Przyznanie

Kwota przyznania 115 130 +10 **Okres przyznania** 01.09.2023-30.06.2024 inny.....

Odmowa przyznania

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....

Uwagi
.....
.....

.....
Podpis osoby akceptującej wniosek