**Wniosek o przyznania stypendium szkolnego**

 **WNIOSEK DOTYCZY ROKU SZKOLNEGO: \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_**

|  |
| --- |
| **DO: BRODNICKIEGO CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH** |

**I Dane wnioskodawcy - rodzica / opiekuna prawnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **PESEL**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer telefonu do kontaktu** |
|  |
| **Miejsce zamieszkania** |
|  |

**II Dane ucznia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **PESEL**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer telefonu do kontaktu** |
|  |
| **Miejsce zamieszkania** |
|  |
| **Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza uczeń/słuchacz** |
|  |

**III Dane uzasadniające przyznanie stypendium**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba osób w rodzinie:** |  |
| w tym dzieci od 0 do 18 lat |  |
| w tym dzieci od 18 do 21 roku uczące się |  |
| w tym dzieci od 21 do 24 roku życia kontynuujące naukę w szkole lub w szkole wyższej i legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności |  |

**Proszę przedstawić zaświadczenie o wysokości dochodów lub przedstawić zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej lub wypełnić oświadczenia poniżej.**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYSOKOŚCI DOCHODÓW I KORZYSTANIA Z POMOCY SPOŁECZNEJ** |
| Oświadczam, że dochód rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wyniósł ................................ zł netto. Miesięczna wysokość dochodu na osobę wynosi: .............................. zł netto. Oświadczam, że korzystam/nie korzystam1 ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. |
| **Data i podpis osoby składającej oświadczenie** |
|  ………………………. …………………………………….. Data Podpis |

1 niepotrzebne skreślić

**IV Okoliczności uzasadniające przyznanie stypendium**

|  |
| --- |
| **Proszę o postawienie znaku X poniżej przy wybranej odpowiedzi - oznacza potwierdzenie stanu w rodzinie**  |
|  | bezrobocie |
|  | niepełnosprawność lub długotrwała choroba |
|  | wielodzietność |
|  | brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych |
|  | alkoholizm, narkomania |
|  | inne okoliczności (proszę wymienić) |
| **Data i podpis osoby składającej oświadczenie** |
| Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia………………………. …………………………………….. Data Podpis |

**V Wnioskowana forma stypendium**

|  |
| --- |
| **Proszę o wybranie wnioskowanej formy (postawienie znaku X poniżej oznacza dołączenie załącznika)** |
|  | pokrycie kosztów w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania |
|  | pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą |
|  | pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym zakup podręczników |
|  | pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania, w tym kosztów dojazdu i zakwaterowania  |

**VI Przetwarzanie danych**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| Oświadczam, że zgodnie z Art. 6 ust. 1 pkt a 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) **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody 1** na przetwarzanie moich danych zawartych we wniosku, oraz na pozyskiwanie danych dla celów związanych z przyznaniem stypendium szkolnego przez Brodnickie Centrum Usług Społecznych.  |
| **Data i podpis osoby składającej oświadczenie** |
| ………………………. …………………………………….. Data Podpis |

**1 niepotrzebne skreślić**

**VII Inne Oświadczenia**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku nie uzyskałem/uzyskałam/uzyskaliśmy dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty: 1. kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej; 2. kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie.Oświadczam, że zapoznałem/ałam się z regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Brodnicy (Uchwała nr XVI/140/2020 Rady Miejskiej w Brodnicy z dnia 6 sierpnia 2020 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Brodnicy (Dz.U.woj. kuj.-pom. z 2020 r. poz. 3989) |
| **Data i podpis osoby składającej oświadczenie** |
|  ………………………. …………………………………….. Data Podpis |

**VIII Numer konta do wypłaty świadczenia: (rachunek bankowy wnioskodawcy)**

**Proszę o wypłatę stypendium szkolnego na następujący nr rachunku bankowego**

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

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE ADMINISTRATORA:**  | Administratorem danych jest Brodnickie Centrum Usług Społecznych, ul. Ustronie 2B, Brodnica  |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | ul. Ustronie 2B, Brodnica, e-mail: sekretariat@bcus.brodnica.pl  |
| **WYZNACZONY INSPEKTOR OCHRONY DANYCH I JEGO DANE KONTAKTOWE** | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych – Rafała Dąbrowskiego, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@bcus.brodnica.pl 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. |
| **CELE PRZETWARZANIA****I PODSTAWA PRAWNA** | postępowanie dotyczące przyznania stypendium szkolnego; ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750) |

Kategorie odbiorców - osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne, jednostki lub inne podmioty, którym ujawnia się dane osobowe, za wyjątkiem Organów publicznych, które mogą otrzymywać dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, w tym: dostawcy usług IT w szczególności oprogramowania dziedzinowego, obsługa prawna.

W przypadku pozyskiwania danych w sposób inny niż od osoby, której dotyczą, pozyskujemy je od osób fizycznych lub prawnych, organów publicznych, jednostek lub innych podmiotów, które przekazują dane osobowe, za wyjątkiem Organów publicznych, które mogą przekazywać dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, osoba ma prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Podanie danych jest dobrowolne ale jest niezbędne w celu uzyskania świadczenia.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Informacje o przetwarzaniu danych przez Brodnickie Centrum Usług Społecznych będą dostępne na stronie Ośrodka pod adresem:

[http://bcus.brodnica.pl/obowi-zek-informacyjny.html](http://mops.brodnica.pl/obowi-zek-informacyjny.html)

**Oświadczam, że otrzymałem/am powyższą informację i zapoznałem/am się z jej treścią**

**(data i podpis osoby składającej oświadczenie)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** | **Podpis osoby składającej wniosek** |
|  |  |