



**Sytuacja społeczna w rodzinie ucznia - dołączyć dokumenty potwierdzające**

W rodzinie występuje*		
1.	<input type="checkbox"/>	bezrobocie
2.	<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność
3.	<input type="checkbox"/>	ciężka lub długotrwała choroba
4.	<input type="checkbox"/>	wielodzietność
5.	<input type="checkbox"/>	brak umiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo-wychowawczej
6.	<input type="checkbox"/>	alkoholizm
7.	<input type="checkbox"/>	narkomania
8.	<input type="checkbox"/>	rodzina jest niepełna
9.	<input type="checkbox"/>	zdarzenie losowe (jakie ?).....
10.	<input type="checkbox"/>	inne .....
11.	<input type="checkbox"/>	nie występuje żadne z powyższych

**Skład rodziny (wnioskodawca i osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym)**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Miejsce pracy/ nauki	Stopień pokrewieństwa względem wnioskodawcy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

**Wyjaśnienie złożenia wniosku po terminie,**

( uzasadnienie braku możliwości dotrzymania terminu) \*\*::

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

.....  
 ( podpis wnioskodawcy )

\*\* dotyczy wniosków złożonych po :

- 15 września w przypadku uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych, licealnych, policealnych
- 15 października innych szkół ( np. szkół wieczorowych i zaocznych rozpoczynających naukę od 1 października b. r.)
- 15 lutego w przypadku uczniów i słuchaczy szkół, w których zajęcia dydaktyczno-wychowawcze rozpoczynają się w 1. dniu lutego

**Źródła dochodu wyżej wymienionych członków gospodarstwa domowego**

Lp.	Rodzaj dochodu	Kwota (Netto)
1.	wynagrodzenie za pracę (umowa o pracę, zlecenie, o dzieło, roboty publiczne, prace interwencyjne, praca dorywcza)*	
2.	dochody z działalności gospodarczej	
3.	dochody z gospodarstwa rolnego	
4.	emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne	
5.	świadczenie uzupełniające dla osób niepełnosprawnych	
6.	świadczenia z Urzędu Pracy (zasiłki dla bezrobotnych, dodatek szkoleniowy, stypendium, staż, dodatek szkoleniowy świadczenie przedemerytalne, pomostowe)*	
7.	okresowe zasiłki z pomocy społecznej	
8.	stałe zasiłki z pomocy społecznej	
9.	rodzinne zasiłki z dodatkami	
10.	świadczenie rodzicielskie	
11.	zasiłki pielęgnacyjne	
12.	świadczenie opiekuńcze (świadczenie pielęgnacyjne/ specjalny zasiłek opiekuńczy/ zasiłek dla opiekuna)*	
13.	alimenty, fundusz alimentacyjny*	
14.	dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny*	
15.	dochód jednorazowy z ostatnich 12 miesięcy .....	
16.	stypendia określone w przepisach o szkolnictwie wyższym	
17.	praktyki zawodowe	
18.	inne wartości materialne i dochody nie wykazane wyżej***	
<b>Razem</b>		

\*\*\* z tytułu rodziny zastępczej, staż, świadczenie integracyjne CIS, dodatek solidarnościowy, dodatek uzupełniający, zasiłki pieniężne z zabezpieczenia społecznego, jednorazowy dochód należny zgodnie z art.8 ust.12 ustawy o pomocy społecznej, darowizny ... itp.

**Czy członkowie mojej rodziny zobligowani są do płacenia alimentów na rzecz osób spoza gospodarstwa domowego:**

NIE  TAK .....

(imię i nazwisko osoby zobowiązanej)

miesięczna wysokość świadczonych alimentów ..... zł

**Ja niżej podpisany zgodnie z art. 90n ust. 5a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024r. poz. 750 ze zm.) oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....

(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

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 ich uzyskania jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

**WYPEŁNIA ORGAN PRYZNAJĄCY ŚWIADCZENIE**

1. dochody osiągnięte w miesiącu ..... roku .....
2. ogółem rodzina uzyskała dochód .....zł
3. dochód miesięczny rodziny w przeliczeniu na osobę wynosi ..... zł
4. liczba przesłanek trudnej sytuacji społecznej.....

.....  
podpis pracownika

## WAŻNE INFORMACJE:

1. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia i oświadczenie o wysokości osiągniętych dochodów uzyskanych przez poszczególnych członków wspólnego gospodarstwa domowego z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony.

**Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów pomniejszonych o podatek dochodowy, koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie społeczne oraz kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.**

Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”.

**2. Stypendium szkolne może być przyznane** wyłącznie na potrzeby edukacyjne uczniów, natomiast **nie może** zostać przeznaczone na wsparcie materialne rodzin znajdujących się w ciężkiej sytuacji materialnej, np.: zakup żywności i odzieży codziennego użytku, opłat za energię prąd, gaz, media, czynsz.

**3. Termin rozliczenia stypendium szkolnego przyznanego decyzją MOPS na okres, należy rozliczyć w nieprzekraczalnym terminie:**

a) od 1 września do 31 grudnia - 10 grudnia,

b) od 1 stycznia do 31 maja - 10 czerwca.

**Rozliczenia przyznanego świadczenia należy dokonać** w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olsztynie, al. Piłsudskiego 61A, Centrum Informacji, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 – 15:00.

**4. Do rozliczenia stypendium** należy przedstawić: oryginały faktur, rachunków i innych dokumentów wystawionych na wnioskodawcę, zaświadczenia ze szkoły potwierdzające udział ucznia i wysokość opłat związanych z wyjściem do filharmonii, teatru, kina, basenu, wycieczek szkolnych, poświadczone przez szkołę, zaświadczenia potwierdzające koszt i udział ucznia w zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych.

**5. Wzór wniosku o stypendium szkolne** oraz regulamin udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Olsztyna dostępny jest na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olsztynie [mopsolsztyn.bip.gov.pl](https://mopsolsztyn.bip.gov.pl)

6. W przypadku **złożenia wniosku po ustawowym terminie** konieczne jest: umotywowanie i udokumentowanie faktu braku możliwości złożenia wniosku w terminie, przedstawienie dochodów jak w pkt 1 oraz dochodów wymaganych w terminie ustawowym.

7. Wnioskodawca jest zobowiązany do **niezwłocznego powiadomienia organu, który przyznał świadczenie o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę jego przyznania.**

Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

### Klauzula Informacyjna dot. Przetwarzania Danych Osobowych”

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem informuję, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie, z siedzibą przy Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 61A, 10-449 Olsztyn, posiadający REGON: 004447867, NIP: 7391151579, e-mail:

[biuro@mopsolsztyn.pl](mailto:biuro@mopsolsztyn.pl);

- W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej wyznaczony został Inspektor Danych Osobowych, z którym kontakt możliwy jest za pomocą poczty e-mail: [iodo@mopsolsztyn.pl](mailto:iodo@mopsolsztyn.pl);

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie przyznawania świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie **stypendium szkolnego** na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. z 2024r. poz. 750 ze zm.);

- Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa;

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat;

- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;

- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z w/powołanej ustawy o systemie oświaty i przepisów wykonawczych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego ( Dz. U. z 2024. poz. 572 ze zm.). Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia postępowania administracyjnego **w sprawie przyznania stypendium szkolnego.**

**Oświadczam, iż zapoznałem się z wyżej wskazanymi informacjami oraz rozumiem ich znaczenie.**

Olsztyn, dnia .....

.....

( czytelny podpis )