

**Załącznik Nr 1 do Regulaminu**

Do Prezydenta Miasta Ełku

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO  
na rok szkolny ...../.....  
(z podziałem na okresy: IX – XII .....; I – VI ..... r.)

Wnioskodawca  
(należy zaznaczyć stawiając znak „x”)

<input type="checkbox"/> Rodzic <input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń <input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły								
Imię i nazwisko								
Adres zamieszkania								
Numer telefonu								
Numer rachunku bankowego								
<b>I. Wnioskuje o przyznanie stypendium szkolnego dla:</b>								
1. Imię i nazwisko ucznia								
PESEL								
Miejsce zamieszkania								
Imiona i nazwiska rodziców ucznia								
Pełna nazwa szkoły								
Typ szkoły	Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>	
2. Imię i nazwisko ucznia								
PESEL								
Miejsce zamieszkania								
Imiona i nazwiska rodziców ucznia								
Pełna nazwa szkoły								
Typ szkoły	Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>	
3. Imię i nazwisko ucznia								
PESEL								

Miejsce zamieszkania										
Imiona i nazwiska rodziców ucznia										
Pełna nazwa szkoły										
Typ szkoły				Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
4. Imię i nazwisko ucznia										
PESEL										
Miejsce zamieszkania										
Imiona i nazwiska rodziców ucznia										
Pełna nazwa szkoły										
Typ szkoły				Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
5. Imię i nazwisko ucznia										
PESEL										
Miejsce zamieszkania										
Imiona i nazwiska rodziców ucznia										
Pełna nazwa szkoły										
Typ szkoły				Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
6. Imię i nazwisko ucznia										
PESEL										
Miejsce zamieszkania										
Imiona i nazwiska rodziców ucznia										
Pełna nazwa szkoły										
Typ szkoły				Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	specjalna przysp. do pracy <input type="checkbox"/>	Szkoła policealna <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>

**II Dane uzasadniające przyznanie stypendium szkolnego**

W rodzinie ucznia/słuchacza występuje (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- bezrobocie
- niepełnosprawność
- ciężka lub długotrwała choroba
- wielodzietność

- rodzina niepełna  
 alkoholizm  
 narkomania  
 inna okoliczność:.....

### III Pożądana forma stypendium szkolnego

(świadczenie może być przyznane w jednej lub kilku formach – należy wybrać formę zaznaczając znakiem X)

- całkowitego lub częściowego pokrycia 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  
 pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym  
 całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz słuchaczy kolegiów

### IV Ustalenie wysokości dochodu wnioskodawcy

1. Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Status zawodowy (pracujący, uczeń, student, bezrobotny, emeryt, rencista prowadzący własną działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne)
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

2. Oświadczam, że dochody moje i wymienionych wyżej członków mojego gospodarstwa domowego, w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, (tj. sierpień 20.....r.) lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, wyniosły:

Osiągnięte dochody:	Wymagane dokumenty:
Wynagrodzenie za pracę: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE .....zł	- zaświadczenie albo oświadczenie o zarobkach (netto)
Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE .....zł	- odcinek świadczenia, zaświadczenie albo oświadczenie
Świadczenia z urzędu pracy (np. zasiłek dla bezrobotnych): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE .....zł	- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy albo oświadczenie
Dochody z działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE .....zł	- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego albo oświadczenie (za poprzedni rok kalendarzowy)
Alimony / fundusz alimentacyjny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE .....zł	- wyrok w sprawie o alimenty lub zaświadczenie komornika albo oświadczenie. W przypadku pobierania świadczeń w Wydziale Świadczeń UM Ełku - decyzja

		(do wglądu)
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłku rodzinnego oraz świadczenie rodzicielskie: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	.....zł	- zaświadczenie albo oświadczenie. W przypadku pobierania świadczeń w Wydziale Świadczeń UM Ełku - decyzja (do wglądu)
Zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenia pielęgnacyjne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	.....zł	- zaświadczenie albo oświadczenie. W przypadku pobierania świadczeń w Wydziale Świadczeń UM Ełku - decyzja (do wglądu)
Dodatek mieszkaniowy, zryczałtowany dodatek energetyczny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	.....zł	- decyzja (do wglądu)
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	.....zł	- zaświadczenie albo oświadczenie
Stale i okresowe zasiłki z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	.....zł	- zaświadczenie, kopia decyzji albo oświadczenie
Dochód z gospodarstwa rolnego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	.....zł	- zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych, kopia decyzji podatkowej albo oświadczenie
Inne dochody. Wymienić jakie: (praca dorywcza, pomoc rodziny)	.....zł	- zaświadczenie albo oświadczenie

Łączny miesięczny dochód rodziny wynosi .....zł NETTO

Dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie wynosi .....zł NETTO

#### V Oświadczenia wnioskodawcy:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zobowiązuję się do poinformowania Urzędu Miasta Ełku o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej, które stanowią podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem pomocy socjalnej, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

#### KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W URZĘDZIE MIASTA EŁKU W ZAKRESIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani / Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani / Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta Ełku jest Prezydent Miasta Ełku, ul. Piłsudskiego 4, 19-300 Ełk, zwany dalej w skrócie Administratorem.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani / Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta Ełku, a także przysługujących Pani / Panu uprawnień, może się Pani / Pan

skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta Ełku za pomocą adresu e-mail: [dpo@um.elk.pl](mailto:dpo@um.elk.pl)

3. Administrator przetwarza Pani / Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, o których mowa w Rozdziale 8a Pomoc materialna dla uczniów ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

4. Pani / Pana dane osobowe przetwarzane są w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustawy poprzez udzielenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Ełku.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w punkcie 4 odbiorcami Pani / Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

6. Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności:

a) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,

b) 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.

7. W związku z przetwarzaniem Pani / Pana danych osobowych przysługują Pani / Panu następujące uprawnienia:

Macie Państwo prawo do żądania od Administratora dostępu do Waszych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Waszych danych.

8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miasta Ełku Pani / Pana danych osobowych, przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Pani / Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)