

**Zarządzenie Nr 55/2019  
Burmistrza Barwic  
z dnia 19 lipca 2019 r.**

w sprawie określenia wzoru wniosku o przyznanie stypendium szkolnego i zasiłku szkolnego.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r., poz. 506 z późn. zm)<sup>1</sup>, art. 90n ust.2 i 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r., poz. 1475)<sup>2</sup> oraz § 17 i § 21 regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Barwice stanowiącego załącznik nr 1 do Uchwały nr XLIII/251/18 Rady Miejskiej w Barwicach z dnia 27 czerwca 2018 r. (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2018 r., poz. 3712)

Burmistrz Barwic zarządza, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o przyznanie stypendium szkolnego stanowiący Załącznik nr 1 do Zarządzenia.

§ 2. Określa się wzór wniosku o przyznanie zasiłku szkolnego stanowiący Załącznik nr 2 do Zarządzenia.

§ 3. Traci moc Zarządzenie Nr 291/2018 Burmistrza Barwic z dnia 22 sierpnia 2018 r.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ**  
  
mgr Mariusz Kieling

---

<sup>1</sup> Zmiany ogłoszone zostały w: Dz. U. z 2019 r., poz. 1309.

<sup>2</sup> Zmiany ogłoszone zostały w: Dz. U. z 2018 r., poz. 1560; Dz. U. z 2018 r., poz. 1669; Dz. U. z 2018 r., poz. 2245; Dz. U. z 2019 r., poz. 761; Dz. U. z 2019 r., poz. 730;



**V. Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):**

Lp	Nazwisko i imię	PESEL	Miejsce pracy - nauki*	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

\*w przypadku osób zarejestrowanych w PUP lub pobierających świadczenia z ZUS, MGOPS należy wpisać nazwę odpowiedniej instytucji

**VI. Dane dotyczące sytuacji społeczno-ekonomicznej \*(właściwą odpowiedź podkreśl)**

1. Czy jedno lub oboje rodziców (opiekunów prawnych) jest osobą długotrwale bezrobotną?	TAK	NIE
2. Pochodzenie z rodziny niepełnej.	TAK	NIE
3. Czy uczeń pobiera stypendium z innego źródła?	TAK	NIE
4. Jeżeli odpowiedź brzmi TAK to jakiego typu jest to stypendium? (socjalne, za wyniki w nauce) i w jakiej wysokości:		

Świadoma (-y) odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych oświadczam, że:

- moja rodzina składa się z ..... osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- średni miesięczny dochód netto, na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi ..... zł, słownie.....

Łączny dochód gospodarstwa domowego w miesiącu poprzedzającym składanie wniosku wynosi ..... zł. słownie .....

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz że niezwłocznie powiadomię podmiot realizujący wypłatę świadczenia o rezygnacji z nauki lub zaprzestania realizacji obowiązku szkolnego przez ucznia.

.....  
data i podpis wnioskodawcy  
pieczęć, jeśli wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

Oświadczam, że:

1. Do wniosku dołączam:

1. zaświadczenie o dochodach netto\* uzyskanych przez członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,
2. zaświadczenie z MGOPS o korzystaniu z pomocy,
3. zaświadczenie, decyzja o wysokości renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych,

4. zaświadczenie z PUP o rejestracji z prawem (wysokość netto zasiłku) lub bez prawa do zasiłku,
  5. dokument potwierdzający otrzymywane lub ponoszone alimenty (np. wyrok sądu, ugoda) lub oświadczenie,
  6. zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach z pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku
  7. zaświadczenie z Urzędu Miejskiego o ilości posiadanych hektarów przeliczeniowych,
  8. zaświadczenie ze szkoły ponadgimnazjalnej i ponadpodstawowej z wyszczególnieniem, czy uczeń korzysta ze stypendium i w jakiej kwocie.
2. W przypadku przyznania stypendium szkolnego o charakterze socjalnym w roku szkolnym 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.
  3. Zobowiązuję się do gromadzenia dokumentów potwierdzających poniesione wydatki edukacyjne i przedstawienia ich na żądanie organu.
  4. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o zmianie adresu oraz innych zmianach mających wpływ na uprawnienie do pobierania stypendium szkolnego (np. zmiana dochodu rodziny spowodowana podjęciem zatrudnienia).
  5. **Zostałem(am) zapoznany(na) z art.233 §1 KK Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....  
 data podpis rodzica / opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia  
 lub pełnoletniego ucznia

<b>VII. Wypełnia urząd</b>		
Przyznaje się stypendium		Sprawdzono pod względem formalnym
Nie przyznaje się stypendium		
..... ( podpis osoby upoważnionej)		

\* właściwe podkreślić

\***dochód netto** – suma miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania pomniejszona o: podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne (Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia (zwane też “kryterium dochodowym na osobę w rodzinie”) uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

## Klauzula informacyjna stosowane przy składaniu wniosku o stypendium szkolne

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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

### informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Barwicach z siedzibą w Barwice ul. Zwycięzców 22, tel: 94 713 75 14,
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Centrum Usług Wspólnych w Barwicach tel. 94 713 75 14 w 25 lub adresem email: [zago.oswiata@um.barwice.pl](mailto:zago.oswiata@um.barwice.pl)
3. Dane osobowe Pana/i/ będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w związku z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (art. 90n) w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustawy poprzez udzielenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w postaci stypendium szkolnego dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Barwice.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe Pana/Pani będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z Rozporządzeniem 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
6. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową przyjęcia wniosku lub wydaniem decyzji odmownej przyznania stypendium szkolnego.

.....  
Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną  
data i podpis

.....  
data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

**BURMISTRZ BARWIC**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

1. Dane osobowe ucznia:

- a) imię i nazwisko .....
- b) imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych .....
- .....
- c) data i miejsce urodzenia .....
- d) PESEL | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
- e) adres zamieszkania .....
- f) nazwa, adres szkoły, klasa .....
- .....
- .....

2. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej<sup>1</sup>:

- świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym
- pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

3. Zdarzenie losowe uzasadniające przyznanie zasiłku losowego:

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - śmierć jednego lub obojga rodziców                                 | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| - nieuleczalna choroba rodziców lub pełnoletniego ucznia             | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| - ciężki wypadek powodujący trwałe uszczerbek na zdrowiu             | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| - pożar lub zalanie mieszkania                                       | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| - zniszczenie, zagubienie lub kradzież podręczników pomocy szkolnych | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| - inne, jakie ?  |                              |                              |
- .....
- .....

<sup>1</sup> Proszę zaznaczyć „x” wybraną pozycję.







## Klauzula informacyjna stosowane przy składaniu wniosku o zasiłek szkolny

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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

### informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Barwicach z siedzibą w Barwice ul. Zwycięzców 22, tel: 94 713 75 14,
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Centrum Usług Wspólnych w Barwicach tel. 94 713 75 14 w 25 lub adresem email: [zago.oswiata@um.barwice.pl](mailto:zago.oswiata@um.barwice.pl)
3. Dane osobowe Pana/i/ będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w związku z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (art. 90n) w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustawy poprzez udzielenie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w postaci zasiłku szkolnego dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Barwice.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe Pana/Pani będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z Rozporządzeniem 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.
6. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową przyjęcia wniosku lub wydaniem decyzji odmownej przyznania zasiłku szkolnego.

.....  
Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną  
data i podpis