

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ RODZINY UZASADNIAJĄCE
PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

WNIOSKODAWCA: _____
imię i nazwisko

_____ adres zamieszkania

**DOTYCZY WNIOSKÓW O STYPENDIUM SZKOLNE
DLA NASTĘPUJĄCYCH UCZNIÓW:**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

NUMER WNIOSKU: (WYPEŁNIA MOPS)

I. 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	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	MIEJSCE PRACY* LUB NAUKI	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
1.				WNIOSKODAWCA
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

II. W RODZINIE UCZNIĄ WYSTĘPUJE *

		Wymagane dokumenty:
<input type="checkbox"/>	BEZROBOCIE	zaświadczenie z PUP lub oświadczenie osoby bezrobotnej
<input type="checkbox"/>	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	orzeczenie o niepełnosprawności
<input type="checkbox"/>	CIĘŻKA LUB DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	zaświadczenie lekarskie
<input type="checkbox"/>	WIELODZIETNOŚĆ	---
<input type="checkbox"/>	BRAK UMIEJĘTNOŚCI WYKONYWANIA FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ	wyrok orzekający ograniczenie praw rodzicielskich lub opinia/zaświadczenie kuratora sądowego
<input type="checkbox"/>	ALKOHOLIZM	zaświadczenie lub oświadczenie
<input type="checkbox"/>	NARKOMANIA	zaświadczenie lub oświadczenie
<input type="checkbox"/>	RODZINA JEST NIEPEŁNA	oświadczenie
<input type="checkbox"/>	ZDARZENIE LOSOWE:.....	oświadczenie
<input type="checkbox"/>	INNE (JAKIE)	oświadczenie
<input type="checkbox"/>	NIE WYSTĘPUJE ŻADNE Z POWYŻSZYCH	---

*) Wybrać minimum jedno

III. INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM; WYPRAWKA SZKOLNA

OŚWIADCZAM, ŻE UCZNIOWIE: _____
 OTRZYMUJĄ/UBIEGAJĄ SIĘ O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM NIE DOTYCZY

OŚWIADCZAM, ŻE UCZNIOWIE: _____
 UBIEGAJĄ SIĘ O TZW. WYPRAWKĘ SZKOLNĄ – SPECJALNY PROGRAM RZĄDOWY NA DOFINANSOWANIE
 PODRĘCZNIKÓW I MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH - I ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, ŻE W PRZYPADKU
 PRZYZNANIA WYPRAWKI NIE MOGĘ W RAMACH STYPENDIUM SZKOLNEGO ROZLICZYĆ TYCH SAMYCH WYDATKÓW NIE DOTYCZY

IV. DOCHODY* CZŁONKÓW RODZINY Z MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU O STYPENDIUM SZKOLNE (w przypadku utraty dochodu z miesiąca złożenia wniosku)

* 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, pomniejszona o: miesięczne obciążenie podatkiem od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach

	IMIONA I NAZWISKA OSÓB, KTÓRYCH DOCHÓD DOTYCZY	WYSOKOŚĆ DOCHODU [w PLN] (jeśli brak dochodu wpisać 0 zł)	WYMAGANE DOKUMENTY
DOCHODY OPODATKOWANE			
ZE STOSUNKU PRACY			zaświadczenie
Z UMOWY ZLECENIA			umowa, rachunek, zaświadczenie
Z UMOWY O DZIEŁO			umowa, rachunek, zaświadczenie
ZA PRAKTYKI UCZNIOWSKIE			zaświadczenie
Z TYTUŁU RENTY, EMERYTURY, ŚWIADCZEŃ PRZEDEMERYTALNYCH			decyzja
ZASIŁEK CHOROBY WYPŁACANY PRZEZ ZUS			zaświadczenie
ZASIŁEK MACIERZYŃSKI			zaświadczenie
ZASIŁEK I STYPENDIUM Z PUP			zaświadczenie
DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA NA ZASADACH OGÓLNYCH			zaświadczenie urzędu skarbowego za poprzedni rok podatkowy zawierające informacje o wysokości: przychodu, kosztów uzyskania przychodu, różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania, dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza, odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne, należnego podatku, odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej
DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA OPODATKOWANA ZRYCZAŁTOWANYM PODATKIEM DOCHODOWYM (W TYM KARTA PODATKOWA)			<ul style="list-style-type: none"> zaświadczenie urzędu skarbowego o formie opodatkowania, oświadczenie osoby prowadzącej działalność o wysokości osiągniętego dochodu dowody opłacenia składek ZUS
DOCHODY NIEOPODATKOWANE			
ZASIŁEK STAŁY Z POMOCY SPOŁECZNEJ			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
ZASIŁEK OKRESOWY Z POMOCY SPOŁECZNEJ			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
ALIMENTY			dokument w sprawie o alimenty (np. wyrok, ugoda itp.)
ŚWIADCZENIA WYPŁACONE PRZEZ KOMORNIKA			zaświadczenie od komornika

FUNDUSZ ALIMENTACYJNY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
ZASIŁEK RODZINNY WRAZ Z DODATKAMI			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE (tzw. Kosiniakowe)			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
ZASIŁEK PIELEGNACYJNY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PIECZY ZASTĘPCZEJ			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
DODATEK MIESZKANIOWY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
DODATEK ENERGETYCZNY			jeżeli świadczenia wypłacił inny organ niż MOPS Starogard Gdański – decyzje lub zaświadczenie
STYPENDIA (z wyłączeniem pomocy materialnej dla uczniów)			zaświadczenie
DOCHÓD Z GOSPODARSTWA ROLNEGO			zaświadczenie lub oświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych
PRACA DORYWCZA			oświadczenie
POMOC RODZINY			oświadczenie
INNE DOCHODY: (podać jakie)			oświadczenie
RAZEM DOCHÓD RODZINY WYNOŚI			zł
DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE WYNOŚI			zł

V. CZŁONKOWIE RODZINY OSIĄGNELI JEDNORAZOWE DOCHODY UZYSKANE W CIĄGU 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU, PRZEKRACZAJĄCE PIĘCIOKROTNIE KWOTY KRYTERIUM DOCHODOWEGO W RODZINIE

KTO, Z JAKIEGO TYTUŁU, W JAKIEJ WYSOKOŚCI: _____

NIE DOTYCZY

VI. CZŁONKOWIE RODZINY ZOBOWIĄZANI DO PŁACENIA ALIMENTÓW NA RZECZ INNYCH OSÓB SPOZA GOSPODARSTWA DOMOWEGO (dołączyć dokumenty potwierdzające zobowiązanie do alimentacji i dowody wpłat)

L.P.	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DO ALIMENTACJI	MIESIĘCZNA KWOTA ZASĄDZONYCH ALIMENTÓW
1.		
2.		

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

_____ data

_____ podpis składającego oświadczenie

POUCZENIE

1. 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 uzyskania dochodu, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
 - a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
 - b) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
 - c) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
2. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z hektarów przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.
3. Do miesięcznej wysokości dochodu nie wlicza się: pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, świadczenia dobry start (300+), świadczenia wychowawczego (500+) i dodatku wychowawczego oraz świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka.
4. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony.
5. Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.
6. **Rodzice/opiekunowie prawni nieletniego ucznia otrzymującego stypendium szkolne oraz pełnoletni uczeń otrzymujący stypendium szkolne są zobowiązani niezwłocznie powiadomić Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim al. Jana Pawła II 6, o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego (np. zmiana gminy zamieszkania ucznia, zaprzestanie nauki przez ucznia, zwiększenie dochodów członków gospodarstwa domowego ucznia).**
7. Stypendium szkolne wstrzymuje się albo cofa w przypadku ustania przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.
8. Należności z tytułu nienależnie pobranego stypendium szkolnego podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
9. Stypendium szkolne przyznane w formie 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 jest wypłacane po dostarczeniu dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków **wyłącznie na cele edukacyjne**.
10. Do rozliczenia będą uwzględnione rachunki za zakupy dokonane w okresie od lipca 2018 r. do końca okresu na jaki świadczenie przyznano.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych.

1	tożsamość i dane kontaktowe administratora	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim , al. Jana Pawła II 6, NIP 5921570077, REGON 002841092, tel. 58 5624458, e-mail: sekretariat@mops.starogard.pl.
2	dane kontaktowe inspektora ochrony danych	Z Inspektorem Ochrony Danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim można kontaktować się wysyłając wiadomość na adres email: iod.jednostki@um.starogard.pl
3	cele przetwarzania danych osobowych	Celem zbierania danych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie pomocy materialnej dla uczniów.
4	podstawy prawne przetwarzania	Art. 6 ust. 1 lit c, e 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 w związku z rozdziałem 8a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1457 ze zm.).
5	jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionych interesów administratora lub strony trzeciej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim deklaruje, że w określonych stanach faktycznych przetwarzał będzie Pani/Pana dane osobowe, na podstawie dopuszczalnej przesłanki niezbędności, do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora, np.: dochodzenie należności, ochrona roszczeń, badania naukowe, badania statystyczne.
6	informacje o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców, jeżeli istnieją	Pani/Pan dane osobowe będą udostępniane współadministratorom, podmiotom, którym powierzyliśmy przetwarzanie danych na podstawie zawartych umów, a także innym podmiotom i instytucjom upoważnionym z mocy prawa.
7	okres, przez który dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalania tego okresu	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z 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.
8	informacje o prawach przysługujących osobie, której dane dotyczą	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, w przypadku ustania celu, dla którego były przetwarzane, prawo do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9	informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego	Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie (00-193) przy ul. Stawki 2.
10	informacje, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych, w zakresie wymaganym przepisami prawa, może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
11	informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji w tym o profilowaniu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)