

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO****UWAGA:**

- zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującemu się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego,
- o zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od daty wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie zasiłku.

I. WNIOSKODAWCA											
<input type="checkbox"/> RODZIC/OPIEKUN PRAWNY				<input type="checkbox"/> PEŁNOLETNI UCZEŃ				<input type="checkbox"/> DYREKTOR SZKOŁY			
II. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY											
NAZWISKO											
IMIE											
PESEL											
ADRES ZAMIESZKANIA											
NUMER TELEFONU											
III. DANE OSOBOWE UCZNIĄ											
NAZWISKO											
IMIE											
DATA I MIEJSCE URODZENIA											
PESEL											
ADRES ZAMIESZKANIA											
IV. INFORMACJE O SZKOLE											
NAZWA SZKOŁY											
ADRES											
TYP SZKOŁY				KLASA				ROK SZKOLNY			
.....				.....				.....			
Pieczęć szkoły											

**V. INFORMACJA O SKŁADZIE RODZINY**

(Rodziną w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej są osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące).

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy	Status zawodowy	Miejsce pracy/nauki
1		<i>wnioskodawca</i>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**VI. DATA ZAJŚCIA ZDARZENIA LOSOWEGO:** .....**VII. UZASADNIENIE WNIOSKU O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO  
(opis zdarzenia losowego powodującego przejściowo trudną sytuację materialną)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VIII. WNIOSKOWANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO**

POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM       ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE

**W przypadku przyznania świadczenia w formie pieniężnej proszę o przekazanie zasiłku szkolnego:**

na konto bankowe nr .....

do kasy Banku Spółdzielczego w Konopiskach

## IX. OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.
- Oświadczam, że w przypadku przyznania zasiłku szkolnego w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym wymienionego we wniosku ucznia.
- Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Zobowiązuję się do gromadzenia rachunków imiennych potwierdzających celowość wydatków i przedstawienia ich na każdorazowe żądanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Konopiskach.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Administratorem Pani/Pana danych w naszej jednostce jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, mający siedzibę w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Konopiskach, ul. Lipowa 1, e-mail: gops@konopiska.pl
- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektorodo@adres.pl
- Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a, c ww. Rozporządzenia.
- Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
- Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Konopiska, .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego  
lub pełnoletniego ucznia)

### Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....