

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO
 (świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym)
 w roku szkolnym 2018/2019 dla ucznia/uczniów zamieszkałego/zamieszkałych
 na terenie Gminy Kozy

CZEŚĆ A

I. WNIOSKODAWCA

RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ
 PEŁNOLETNI UCZEŃ
 DYREKTOR SZKOŁY

II. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania¹
3. Nr telefonu
4. Nr konta

		-				-				-				-				-			
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

numer rachunku bankowego na które ma być przekazane stypendium – obowiązkowe

właścicielem rachunku jest

III. WYSTĘPUJĘ O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO DLA:

1. Imię i nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania:

Nazwa i adres szkoły: Klasa:

.....

.....

2. Imię i nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania:

Nazwa i adres szkoły: Klasa:

.....

.....

3. Imię i nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹ nie wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły

Miejsce zamieszkania:

Nazwa i adres szkoły: Klasa:

4. Imię i nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania:

Nazwa i adres szkoły: Klasa:

5. Imię i nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania:

Nazwa i adres szkoły: Klasa:

IV. DATA ZAJŚCIA ZDARZENIA LOSOWEGO I JEGO RODZAJ

UZASADNIENIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA

POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ

A.	ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM (wymień jakie)	<input type="checkbox"/>
B.	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM (wymień jaka)	<input type="checkbox"/>

(data)

(podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ B (OŚWIADCZENIE SKŁADA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOLETNI UCZEŃ)

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553 ze zm.)** – „Kto, składając zeznanie lub oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę lub składa fałszywe oświadczenie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” – **oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

INFORMACJA

I. Obowiązek Informacyjny RODO – przetwarzanie danych osobowych w GOPS Kozy

Mając na uwadze realizację 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 w związku z tym prawach od dnia 25 maja 2018 r.

1. Administratorem danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kozach, ul. Szkolna 1, 43-340 Kozy, tel. 33 8175827. NIP 9371606983, REGON 072352935.

2. Wszelkie pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kozach, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, można kierować do **Inspektora Ochrony Danych** w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kozach za pomocą adresu inspektora: inspektor@b-biodo.pl lub za pośrednictwem GOPS Kozy, ul. Szkolna 1, 43-340 Kozy, tel. 33 8175827

3. Podstawy prawne przetwarzania Pani/Pana stanowią:

Rozporządzenie 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, zwanym dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO)

a) osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

b) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;

c) przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w następującym/ych celu/celach:

a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kozach;

b) realizacji umów zawartych z kontrahentami Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kozach;

c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

a) podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;

b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów (np. banki, operator pocztowy) podpisanych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kozach przetwarzają dane osobowe.

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.

7. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą oraz ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kozach Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi Danych Osobowych ma charakter dobrowolny.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

II. Jednocześnie informuję, że:

♦ Zgodnie z art.10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017 r. poz.1257 ze zm.) przysługuje Panu/i/ prawo czynnego udziału w prowadzonym przez tutaj GOPS postępowaniu, a przed wydaniem decyzji ma Pan/i/ prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,

♦ Może Pan/i/ zapoznać się z dokumentacją posiadaną przez GOPS w prowadzonej w/w sprawie (GOPS, ul. Szkolna 1), sporządzać z akt sprawy notatki, odpisy oraz żądać uwierzytelnienia sporządzonych przez siebie odpisów z akt sprawy lub wydania z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione Pana/i/ ważnym interesem (art. 73 §1 i §2 kodeksu postępowania administracyjnego),

♦ W toku prowadzenia postępowania zobowiązany/a/ jest Pan/i/ zawiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kozach o każdorazowej zmianie swego adresu. W przypadku zaniechania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny (art. 41 kpa).

.....
(podpis osoby udzielającej informacji)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej do wiadomości informację)