

**Projekt**

z dnia 15 marca 2023 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR .....  
RADY MIASTA EŁKU**

z dnia 15 marca 2023 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Ełku**

Na podstawie art. 90f ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** W uchwale nr XLVII.462.18 Rady Miasta Ełku z dnia 26 czerwca 2018 roku w sprawie Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Ełku (Dz. Urz. Województwa Warmińsko-Mazurskiego poz. 3189) w załączniku wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego składa się w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ełku, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8, od 1 września do 15 września danego roku szkolnego, a w przypadku słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych do dnia 15 października danego roku szkolnego.”;

2) w § 7 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1-3 realizowane jest poprzez refundację poniesionych wydatków przelewem na wskazany przez wnioskodawcę rachunek bankowy;”;

3) w § 9 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Warunkiem ubiegania się przez ucznia o przyznanie zasiłku szkolnego jest złożenie wniosku do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ełku, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8, stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu.”;

4) załącznik nr 1 do regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Ełku otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały;

5) załącznik nr 2 do regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Ełku otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Załącznik nr 1 do uchwały nr .....

Rady Miasta Elku

z dnia 15 marca 2023 r.

**Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Elku**

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

Wnioskodawca

(należy zaznaczyć stawiając znak „x”)

**Część A**

<input type="checkbox"/> Rodzic/opiekun prawny		<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń		<input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły				
Imię i nazwisko								
Adres zamieszkania (nie wypełnia Dyrektor szkoły)								
Numer telefonu (podanie dobrowolne)								
Numer rachunku bankowego do wypłaty świadczenia								
<b>I. Wnioskuję o przyznanie stypendium szkolnego dla:</b>								
1. Imię i nazwisko ucznia/słuchacza								
PESEL								
Miejsce zamieszkania								
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ucznia								
Pełna nazwa szkoły/klasa								
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/słuchacza								
PESEL								
Miejsce zamieszkania								
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ucznia								

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

Typ szkoły	Szkoła podstawowa <input type="checkbox"/>	Liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/>	Technikum <input type="checkbox"/>	Szkoła branżowa <input type="checkbox"/>	szkoła specjalna przysposobiona 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.				
2.				
3.				
4.				

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	Kwota (w zł) netto	Wymagane dokumenty:
Wynagrodzenie za pracę: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie albo oświadczenie o zarobkach (netto)
Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- odcinek świadczenia, zaświadczenie albo oświadczenie
Świadczenia z urzędu pracy (np. zasiłek dla bezrobotnych): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy albo oświadczenie
Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego albo oświadczenie (za poprzedni rok kalendarzowy)
Alimenty / fundusz alimentacyjny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- do wglądu wyrok w sprawie o alimenty lub zaświadczenie komornika albo oświadczenie lub decyzja (w przypadku pobierania świadczeń w Wydziale Świadczeń UM Ełku)
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłku rodzinnego oraz świadczenie rodzicielskie: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie lub decyzja albo oświadczenie
Zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenia pielęgnacyjne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie lub decyzja albo oświadczenie
Dodatek mieszkaniowy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie lub decyzja albo oświadczenie
Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie albo oświadczenie
Stałe i okresowe zasiłki z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie albo oświadczenie. W przypadku pobierania świadczeń w MOPS w Ełku - decyzja (do wglądu)
Dochód z gospodarstwa rolnego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych, kopia decyzji podatkowej albo oświadczenie
Inne dochody. Wymienić jakie: (praca dorywcza, pomoc rodziny)		- zaświadczenie albo oświadczenie

Łączny miesięczny dochód rodziny wynosi .....zł netto

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

Słownie:

.....

Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej średni dochód na osobę w rodzinie wynosi - ..... zł netto

#### V. Oświadczenia wnioskodawcy:

·Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z obowiązującym Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Ełku

·Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z terminami przyznania stypendium szkolnego za okres wrzesień – grudzień .....r. oraz styczeń – czerwiec .....r.

·Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych danych i składania fałszywego oświadczenia, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie dane we wnioski są zgodne ze stanem faktycznym.

·Zobowiązuję się do poinformowania niezwłocznie Miejskiego Ośrodka Pomocy społecznej w Ełku o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

·Zapoznałem się z Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z udzieleniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym uczniom zamieszkałym na terenie Gminy Miasta Ełku stanowiącą załącznik do niniejszego wniosku.

.....

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

### **Część B**

#### **Potwierdzenie dyrektora szkoły /kolegium**

1. Potwierdzam, że .....  
jest uczniem/uczennicą klasy.....  
nazwa i adres szkoły .....

.....

podpis dyrektora szkoły/  
lub innego upoważnionego pracownika szkoły/kolegium

2. Potwierdzam, że .....  
jest uczniem/uczennicą klasy.....  
nazwa i adres szkoły .....

.....

podpis dyrektora szkoły/  
lub innego upoważnionego pracownika szkoły/kolegium

3. Potwierdzam, że .....  
jest uczniem/uczennicą klasy.....  
nazwa i adres szkoły .....

.....

podpis dyrektora szkoły/  
lub innego upoważnionego pracownika szkoły/kolegium

4. Potwierdzam, że .....  
jest uczniem/uczennicą klasy.....  
nazwa i adres szkoły .....

.....  
podpis dyrektora szkoły/  
lub innego upoważnionego pracownika szkoły/kolegium

5. Potwierdzam, że .....  
jest uczniem/uczennicą klasy.....  
nazwa i adres szkoły .....

.....  
podpis dyrektora szkoły/  
lub innego upoważnionego pracownika szkoły/kolegium

6. Potwierdzam, że .....  
jest uczniem/uczennicą klasy.....  
nazwa i adres szkoły .....

.....  
podpis dyrektora szkoły/  
lub innego upoważnionego pracownika szkoły/kolegium

### CZĘŚĆ C.

Osiągnięte dochody	Kwota (w zł) netto	Wymagane dokumenty:
Wynagrodzenie za pracę: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie albo oświadczenie o zarobkach (netto)
Z tytułu renty, emerytury lub świadczeń przedemerytalnych: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- odcinek świadczenia, zaświadczenie albo oświadczenie
Świadczenia z urzędu pracy (np. zasiłek dla bezrobotnych): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy albo oświadczenie
Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego albo oświadczenie (za poprzedni rok kalendarzowy)
Alimenty / fundusz alimentacyjny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- do wglądu wyrok w sprawie o alimenty lub zaświadczenie Komornika albo oświadczenie lub decyzja (w przypadku pobierania świadczeń w Wydziale Świadczeń UM Ełku)
Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłku rodzinnego oraz świadczenie rodzicielskie: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie lub decyzja albo oświadczenie
Zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenia pielęgnacyjne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie lub decyzja albo oświadczenie
Dodatek mieszkaniowy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie lub decyzja albo oświadczenie

Stypendium z wyłączeniem stypendium szkolnego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie albo oświadczenie
Stale i okresowe zasiłki z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie albo oświadczenie. W przypadku pobierania świadczeń w MOPS w Elku - decyzja (do wglądu)
Dochód z gospodarstwa rolnego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		- zaświadczenie o powierzchni ha przeliczeniowych, kopia decyzji podatkowej albo oświadczenie
Inne dochody. Wymienić jakie: (praca dorywcza, pomoc rodziny)		- zaświadczenie albo oświadczenie

Łączny miesięczny dochód rodziny wynosi .....zł netto

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

Słownie:

.....

(podpis pracownika MOPS Elk)

Załącznik do wniosku o udzielenie stypendium szkolnego

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych  
w związku z udzieleniem pomocy materialnej osobom zamieszkałym na terenie Gminy Miasta Elku**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 65/46/WE (dalej: RODO) informuję, iż:**

1. Administratorem danych osobowych (ADO) jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elku, ul. Piłsudskiego 8, 19-300 Elk, e-mail: sekretariat@mops.elk.pl, tel.: 87 732 67 18.

2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie pomocy materialnej osobom uprawnionym zamieszkałym na terenie Gminy Miasta Elk, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z realizacją w szczególności Rozdziału 8a ustawy o systemie oświaty.

3. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, bez ich podania rozpatrzenie wniosku nie będzie możliwe.

4. Podanie numeru telefonu jest nieobowiązkowe. W przypadku podania nr telefonu ADO będzie go przetwarzał w celu ułatwienia kontaktu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (dobrowolnie wyrażonej zgody). Zgodę można wycofać w dowolnym momencie bez skutków prawnych dla przetwarzania jakiego dokonano przed jej wycofaniem.

5. W celu zapewnienia stałego dostępu do danych osobowych, ich skutecznego, bezbłędnego i bezpiecznego przetwarzania, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych dane będą udostępniane dostawcom wykorzystywanych przez ADO systemów informatycznych z zachowaniem poufności i bezpieczeństwa przetwarzania. Odbiorcami danych osobowych mogą być również właściwe instytucje i urzędy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat stosownie do 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 danych osobowych przysługuje Państwu: prawo dostępu do danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub ich usunięcia. Przetwarzane dane nie będą podlegały profilowaniu, ani nie będą na ich podstawie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.*

8. *W celu skorzystania z powyższych praw prosimy kontaktować się z ADO na podane wyżej dane teleadresowe.*

9. *Mogą Państwo również wznieść skargę dotyczącą przetwarzania danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

10. *ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pisemnie na podane wyżej dane teleadresowe ADO lub poprzez pocztę elektroniczną na adres: [iod@mops.elk.pl](mailto:iod@mops.elk.pl).*

Załącznik nr 2 do uchwały nr .....

Rady Miasta Elku

z dnia 15 marca 2023 r.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Elku**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

Wnioskodawca (należy zaznaczyć stawiając znak „x”)							
<input type="checkbox"/> Rodzic/opiekun prawny <input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń/słuchacz <input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły							
Imię i nazwisko							
Adres zamieszkania (nie wypełnia Dyrektor szkoły)							
Nr telefonu (podanie dobrowolne)							
Numer konta bankowego do wypłaty świadczenia							
<b>I. Dane ucznia ubiegającego się o zasiłek</b>							
Imię i nazwisko							
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ucznia							
Miejsce zamieszkania	19 – 300 Ełk						
PESEL							
<b>II. Informacja o szkole/kolegium, w której uczeń/słuchacz pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....</b>							
Pełna nazwa szkoły/kolegium							
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"/>
Szkoła/kolegium	<input type="checkbox"/> publiczna <input type="checkbox"/> niepubliczna						
Klasa/rok nauki							
System nauki	<input type="checkbox"/> dzienny <input type="checkbox"/> zaoczny <input type="checkbox"/> wieczorny <input type="checkbox"/> eksternistyczny						
Adres szkoły/kolegium							

**III. Sytuacja rodzinna ucznia**

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.				

2. Liczba osób w rodzinie:.....

3. Krótkie wyjaśnienie trudnej sytuacji materialnej rodziny wynikłej z powodu zdarzenia losowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Data zdarzenia losowego:.....

5. Proszę o przyznanie zasiłku szkolnego w formie: (świadczenie może być przyznane w jednej lub kilku formach – należy wybrać formę zaznaczając znakiem X)

- pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym;
- świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym.

Do wniosku załączam odpowiednie dokumenty potwierdzające fakt zaistniałego zdarzenia losowego wpływającego na sytuację materialną ucznia/słuchacza:

1..... 2.....

3..... 4.....

#### IV. Oświadczenia wnioskodawcy:

(należy zaznaczać znakiem X)

- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z obowiązującym Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Ełku

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych danych i składania fałszywego oświadczenia, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie dane we wnioski są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do poinformowania niezwłocznie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Elku o zachodzących zmianach w mojej sytuacji rodzinnej i majątkowej, które stanowiły podstawę przyznania zasiłku szkolnego.

Zapoznałem/zapoznałam się z Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z udzieleniem pomocy materialnej o charakterze socjalnym uczniom zamieszkałym na terenie Gminy Miasta Elku stanowiącą załącznik do niniejszego wniosku.

.....

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

#### V. Potwierdzenie dyrektora szkoły /kolegium

Potwierdzam, że .....

jest uczniem/uczennicą klasy.....

nazwa i adres szkoły .....

.....

podpis dyrektora szkoły/

lub innego upoważnionego pracownika szkoły/kolegium

*Załącznik do wniosku o udzielenie zasiłku szkolnego*

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych  
w związku z udzieleniem pomocy materialnej osobom zamieszkałym na terenie Gminy Miasta Elku**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 65/46/WE (dalej: RODO) informuję, iż:**

1. Administratorem danych osobowych (ADO) jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elku, ul. Piłsudskiego 8, 19-300 Elk, e-mail: sekretariat@mops.elk.pl, nr tel.: 87 732 67 18.

2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie pomocy materialnej osobom uprawnionym zamieszkałym na terenie Gminy Miasta Elk, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z realizacją w szczególności Rozdziału 8a ustawy o systemie oświaty.

3. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, bez ich podania rozpatrzenie wniosku nie będzie możliwe.

4. Podanie numeru telefonu jest nieobowiązkowe. W przypadku podania nr telefonu ADO będzie go przetwarzał w celu ułatwienia kontaktu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (dobrowolnie wyrażonej zgody). Zgodę można wycofać w dowolnym momencie bez skutków prawnych dla przetwarzania jakiego dokonano przed jej wycofaniem.

5. W celu zapewnienia stałego dostępu do danych osobowych, ich skutecznego, bezbłędnego i bezpiecznego przetwarzania, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych dane będą udostępniane dostawcom wykorzystywanych przez ADO systemów informatycznych z zachowaniem poufności i bezpieczeństwa przetwarzania. Odbiorcami danych osobowych mogą być również właściwe instytucje i urzędy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat stosownie do 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 danych osobowych przysługuje Państwu: prawo dostępu do danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub ich usunięcia. Przetwarzane dane nie będą podlegały profilowaniu, ani nie będą na ich podstawie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

8. W celu skorzystania z powyższych praw prosimy kontaktować się z ADO na podane wyżej dane teleadresowe.

9. Mogą Państwo również wznieść skargę dotyczącą przetwarzania danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pisemnie na podane wyżej dane teleadresowe ADO lub poprzez pocztę elektroniczną na adres: iod@mops.elk.pl.