data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Myszyńcu

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 2025/2026

I. WNIOSKODAWCA

□	RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA
□	PEŁNOLETNI UCZEŃ
□	DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

II. DANE WNIOSKODAWCY

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL *(nie wypełnia dyrektor szkoły)*	
ADRES ZAMIESZKANIA *(nie wypełnia dyrektor szkoły)*	
ADRES DO KORESPONDENCJI *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)*	
TELEFON	
Adres e-mail	

III. DANE UCZNIÓW

1.

1. Nazwisko	2. Imię
3. Pesel	4. Miejsce zamieszkania ucznia (wypełnić gdy jest inne niż wnioskodawcy)
5. Typ i nazwa/siedziba szkoły do której uczęszcza uczeń	
6. Klasa, do której uczeń uczęszcza w roku szkolnym 2025/2026	
7. Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej	8. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

2.

1. Nazwisko	2. Imię
4. Pesel	5. Miejsce zamieszkania ucznia (wypełnić gdy jest inne niż wnioskodawcy)
5. Typ i nazwa/siedziba szkoły do której uczęszcza uczeń	
6. Klasa, do której uczeń uczęszcza w roku szkolnym 2025/2026	
8. Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej	9. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

3.

1. Nazwisko	2. Imię
4. Pesel	5. Miejsce zamieszkania ucznia (wypełnić gdy jest inne niż wnioskodawcy)
5. Typ i nazwa/siedziba szkoły do której uczęszcza uczeń	
6. Klasa, do której uczeń uczęszcza w roku szkolnym 2025/2026	
8. Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej	9. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

4.

1. Nazwisko	2. Imię
4. Pesel	5. Miejsce zamieszkania ucznia (wypełnić gdy jest inne niż wnioskodawcy)
5. Typ i nazwa/siedziba szkoły do której uczęszcza uczeń	
6. Klasa, do której uczeń uczęszcza w roku szkolnym 2025/2026	
8. Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej	9. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

5.

1. Nazwisko	2. Imię
4. Pesel	5. Miejsce zamieszkania ucznia (wypełnić gdy jest inne niż wnioskodawcy)
5. Typ i nazwa/siedziba szkoły do której uczęszcza uczeń	
6. Klasa, do której uczeń uczęszcza w roku szkolnym 2025/2026	
8. Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej	9. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

IV. WNIOSKOWANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO

☐	ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM
☐	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM

V. DANE UZASADNIAJACE PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO (OPIS ZDARZENIA LOSOWEGO I TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ, W JAKIEJ ZNALAZŁ SIĘ UCZEŃ ORAZ JEGO WPŁYWU NA POGORSZENIE SYTUACJI MATERIALNEJ UCZNIA

Oświadczam, że

1. **przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz dołączam dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego wskazującą, że wystąpienie tego zdarzenia miało wpływ na pogorszenie sytuacji materialnej ucznia,**
2. **w przypadku przyznania zasiłku szkolnego w formie świadczenia pieniężnego zostanie ono przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym ucznia.**

Pouczenie: art. 233 § 1 Kodeksu karnego brzmi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. ***Po zapoznaniu się z pouczeniem oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;***

…….....
(Data i miejscowość)

…….....
(podpis osoby składającej wniosek)

VI. FORMA PRZEKAZYWANIA ZASIŁKU SZKOLNEGO

☐	RACHUNEK BANKOWY	Nr ☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐
		(imię, nazwisko, właściciela konta)
☐	GOTÓWKA	

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych teleadresowych (nr telefonu i adres e-mail) przez administratora danych Ośrodek Pomocy Społecznej w Myszyńcu, Pl. Wolności 60, 07-430 Myszyniec, w celu przeprowadzenia postępowania w/s ubiegania się o pomoc materialną o charakterze socjalnym w postaci zasiłku szkolnego dla ucznia.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

……
(data i podpis osoby składającej wniosek)

Obowiązek informacyjny

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Myszyńcu, Pl. Wolności 60, 07-430 Myszyniec,
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@drmendyk.pl ,
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełniania obowiązku prawnego (art. 6 ust 1 lit c) RODO) dot. wydania decyzji administracyjnych wynikających z art. 90 b, ust. 1 Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 881). Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Dane teleadresowe podawane są dobrowolnie w oparciu o przesłankę zgody wynikającą z art. 6 ust.1 lit a) RODO,
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane przetwarzane dla celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora,
5. Osoby, których dane dotyczą mają prawo do:
   a) dostępu do swoich danych osobowych;
   b) zadania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
   c) Sprzeciwu wobec przetwarzania,
   d) usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu,
8. Dane nie będą przekazywane poza obszar EOG ani do organizacji międzynarodowej.