

OR.0050.50.2024.PN

**ZARZĄDZENIE NR 50/24  
BURMISTRZA MONIEK**

z dnia 23 sierpnia 2024 r.

**w sprawie ustalenia wzoru wniosku o przyznanie stypendium szkolnego oraz wzoru wniosku  
o przyznanie zasiłku szkolnego uczniom zamieszkałym na terenie gminy Mońki**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 609 ze zm.), § 7 ust. 1 i § 10 ust. 2 Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym uczniom zamieszkałym na terenie gminy Mońki stanowiącego Załącznik do Uchwały Nr V/40/24 Rady Miejskiej w Mońkach z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym uczniom zamieszkałym na terenie gminy Mońki (Dz. Urz. Woj. Podl. z 2024 r., poz. 3746) zarządzam, co następuje:

§ 1. Ustalam wzór wniosku o przyznanie stypendium szkolnego uczniom zamieszkałym na terenie gminy Mońki, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Ustalam wzór wniosku o przyznanie zasiłku szkolnego uczniom zamieszkałym na terenie gminy Mońki, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ  
*mgr Zbigniew Karwowski*

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 50/24  
Burmistrza Moniek  
z dnia 23 sierpnia 2024 r.

Mońki, dnia .....

**Pan**  
**Burmistrz Moniek**  
**ul. Słowackiego 5a,**  
**19-100 Mońki**

### WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SZKOLNEGO

<b>1. Wnioskodawca</b>
<input type="checkbox"/> Rodzic/opiekun prawny ucznia <input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń <input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły/kolegium lub ośrodka
<b>2. Dane wnioskodawcy</b>
1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Nr telefonu .....

#### 3. I. Dane ucznia/słuchacza/wychowanka:

1. Imię:	2. Drugie imię:	3. Nazwisko:	
4. PESEL:	5. Data i miejsce urodzenia:		
6. Imię ojca:	7. Imię matki:		
8. Adres zamieszkania			
Gmina:	Miejscowość:	Poczta:	
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

#### II. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, w którym uczeń/słuchacz/wychowanek pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....

1. Nazwa i typ szkoły/kolegium/ośrodka:
2. Klasa/rok nauki:
3. Adres:

**I a. Dane ucznia/słuchacza/wychowanka:**

1. Imię:	2. Drugie imię:	3. Nazwisko:	
4. PESEL:	5. Data i miejsce urodzenia:		
6. Imię ojca:		7. Imię matki:	
8. Adres zamieszkania			
Gmina:	Miejscowość:	Poczta:	
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

**II a. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, w którym uczeń/słuchacz/wychowanek pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....**

1. Nazwa i typ szkoły/kolegium/ośrodka:
3. Klasa/rok nauki:
4. Adres:

**I b. Dane ucznia/słuchacza/wychowanka:**

1. Imię:	2. Drugie imię:	3. Nazwisko:	
4. PESEL:	5. Data i miejsce urodzenia:		
6. Imię ojca:		7. Imię matki:	
8. Adres zamieszkania			
Gmina:	Miejscowość:	Poczta:	
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

**II b. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, w którym uczeń/słuchacz/wychowanek pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....**

1. Nazwa i typ szkoły/kolegium/ośrodka:
2. Klasa/rok nauki:
3. Adres:

**I c. Dane ucznia/słuchacza/wychowanka:**

1. Imię:	2. Drugie imię:	3. Nazwisko:	
4. PESEL:	5. Data i miejsce urodzenia:		

6. Imię ojca:		7. Imię matki:	
8. Adres zamieszkania			
Gmina:	Miejscowość:	Poczta:	
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

**II c. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, w którym uczeń/słuchacz/wychowanek pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....**

1. Nazwa i typ szkoły/kolegium/ośrodka:
2. Klasa/rok nauki:
3. Adres:

**4. Sytuacja rodzinna wnioskodawcy:**

1) Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia lub nauki
1.			
2.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
3.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
4.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
5.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
6.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
7.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
8.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

2) Dochód umożliwiający ubieganie się o stypendium szkolne jest to miesięczny dochód (netto) rodziny uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku lub w przypadku utraty dochodu, z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa o pomocy społecznej nie stanowi inaczej:

Lp.	Rodzaj dochodu	Kwota (w zł)
1.	Wynagrodzenie za pracę i zasiłki rodzinne	
2.	Umowy o dzieło i umowy zlecenie	
3.	Emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne	
4.	Stałe zasiłki z pomocy społecznej	
5.	Dodatki mieszkaniowe	
6.	Alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
7.	Zasiłki dla bezrobotnych	
8.	Dochody z gospodarstwa rolnego	

9.	Dochody z działalności gospodarczej	
10.	Inne dochody	
	<b>Dochód razem</b>	

(Wyżej wymienione dochody należy potwierdzić zaświadczeniem o ich wysokości, odcinkiem pobieranej emerytury/renty lub zaświadczeniem o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej)

3) Pobierane przez ucznia/słuchacza/wychowanka inne stypendium o charakterze socjalnym ze środków publicznych i w jakiej wysokości .....

4) Dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie wynosi ..... zł (słownie: .....)

### 5. Uzasadnienie składanego wniosku:

(Wyjaśnienie dotyczące trudnej sytuacji materialnej ucznia, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności, gdy w rodzinie tej występuje: **bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo – wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe**).

.....  
 .....  
 .....

### 6. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Mońki z siedzibą w Mońkach przy ulicy Słowackiego 5a, 19-100 Mońki reprezentowana przez Burmistrza.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: inspektor@um-monki.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z wyżej wymienionych ustaw poprzez udzielanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów w szczególności stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub inne podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, na podstawie art. 15 RODO oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje Panu/Pani prawo do: sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO, usunięcia danych, na

postawie art. 17 RODO, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowanej władzy publicznej, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 18 RODO, wniesienia sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO.

7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do podmiotów poza Unią Europejską lub Europejskim Obszarem Gospodarczym.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację zadań ustawowych, w tym realizację wyżej wymienionego wniosku.

**7. Wnioskowana forma świadczenia pomocy materialnej inna niż forma pieniężna (właściwe zaznaczyć):**

1. Całkowite lub częściowe pokrycie 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.
2. Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym poprzez dokonanie zakupu podręczników, pomocy naukowych, przyborów szkolnych, stroju sportowego i innego wyposażenia uczniów wymaganego obligatoryjnie przez szkołę.
3. Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania – dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych, słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych.

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku dane zgodne są ze stanem faktycznym oraz, że niezwłocznie powiadomię Urząd Miejski w Mońkach o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.**

**Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach. Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany wobec osób fizycznych, których dane osobowe podałem(-am) w wyżej wymienionym wniosku.**

.....

**Data**

.....

**czytelny podpis**

Wykaz załączników:

- |        |        |
|--------|--------|
| 1..... | 5..... |
| 2..... | 6..... |
| 3..... | 7..... |
| 4..... | 8..... |

**BURMISTRZ**  
*mar Zbigniew Karwowski*

Załącznik Nr 2  
do Zarządzenia Nr 50/24  
Burmistrza Moniek  
z dnia 23 sierpnia 2024 r.

Mońki, dnia .....

**Pan**  
**Burmistrz Moniek**  
**ul. Słowackiego 5a,**  
**19-100 Mońki**

### WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

<b>1. Wnioskodawca</b>
<input type="checkbox"/> Rodzic/opiekun prawny ucznia <input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń <input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły/kolegium lub ośrodka
<b>2. Dane wnioskodawcy</b>
1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Nr telefonu .....

#### 2. I. Dane ucznia/słuchacza/wychowanka:

1. Imię:	2. Drugie imię:	3. Nazwisko:	
4. PESEL:	5. Data i miejsce urodzenia:		
6. Imię ojca:		7. Imię matki:	
8. Adres zamieszkania			
Gmina:	Miejscowość:	Poczta:	
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

#### II. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, w którym uczeń/słuchacz/wychowanek pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....

1. Nazwa i typ szkoły/kolegium/ośrodka:
2. Klasa/rok nauki:
3. Adres:

**I a. Dane ucznia/słuchacza/wychowanka:**

1. Imię:	2. Drugie imię:	3. Nazwisko:	
4. PESEL:	5. Data i miejsce urodzenia:		
6. Imię ojca:		7. Imię matki:	
8. Adres zamieszkania			
Gmina:	Miejscowość:	Poczta:	
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

**II a. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, w której uczeń/słuchacz/wychowanek pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....**

1. Nazwa i typ szkoły/kolegium/ośrodka:
2. Klasa/rok nauki:
3. Adres:

**I b. Dane ucznia/słuchacza/wychowanka:**

1. Imię:	2. Drugie imię:	3. Nazwisko:	
4. PESEL:	5. Data i miejsce urodzenia:		
6. Imię ojca:		7. Imię matki:	
8. Adres zamieszkania			
Gmina:	Miejscowość:	Poczta:	
Kod pocztowy:	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:

**II b. Informacje o szkole/kolegium/ośrodku, w której uczeń/słuchacz/wychowanek pobiera naukę w roku szkolnym ...../.....**

1. Nazwa i typ szkoły/kolegium/ośrodka:
2. Klasa/rok nauki:
3. Adres:

**3. Dane uzasadniające przyznanie zasilku szkolnego (wskazać zdarzenie losowe i opisać jak wpłynęło ono na sytuację materialną ucznia).**

.....

.....

.....



.....  
.....  
.....  
.....

**4. Załączam następujące dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia losowego:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**5. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Mońki z siedzibą w Mońkach przy ulicy Słowackiego 5a, 19-100 Mońki reprezentowana przez Burmistrza.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: inspektor@um-monki.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z wyżej wymienionych ustaw poprzez udzielanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów w szczególności stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub inne podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, na podstawie art. 15 RODO oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje Panu/Pani prawo do: sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO, usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowanej władzy publicznej, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 18 RODO, wniesienia sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do podmiotów poza Unią Europejską lub Europejskim Obszarem Gospodarczym.

10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację zadań ustawowych, w tym realizację wyżej wymienionego wniosku.

**6. Wnioskowana forma zasiłku szkolnego (właściwe zaznaczyć):**

- a) Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym,
- b) Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym.

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku dane zgodne są ze stanem faktycznym oraz zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego.**

**Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach. Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany wobec osób fizycznych, których dane osobowe podałem(-am) w wyżej wymienionym wniosku.**

.....

**Data**

.....

**czytelny podpis**

**BURMISTRZ**  
*mgr Zbigniew Karwowski*