

Ława, dnia \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

ul. \_\_\_\_\_  
(adres wnioskodawcy)

14-200 Ława  
(adres wnioskodawcy)

**Pan Burmistrz**  
**Miasta Ławy**

### WNIOSEK

**o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego  
dla obywatela Ukrainy przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

**1. Wnioskodawca\*:**

rodzic/ opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/ pełnoletni uczeń/ dyrektor szkoły

*\*niepotrzebne skreślić*

**2. Dane wnioskodawcy:**

- 1) imię i nazwisko: \_\_\_\_\_
- 2) PESEL: \_\_\_\_\_
- 3) adres zamieszkania: \_\_\_\_\_
- 4) telefon: \_\_\_\_\_
- 5) adres e-mail: \_\_\_\_\_

**3. Dane ucznia:**

- 1) imię i nazwisko: \_\_\_\_\_
- 2) data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_
- 3) PESEL: \_\_\_\_\_
- 4) adres zamieszkania: \_\_\_\_\_
- 5) imię i nazwisko matki: \_\_\_\_\_
- 6) imię i nazwisko ojca: \_\_\_\_\_
- 7) nazwa i adres szkoły: \_\_\_\_\_
- 8) nazwa oddziału (np. klasa V a): \_\_\_\_\_

**4. Wnioskowana forma stypendium szkolnego\*:**

- 1) całkowite/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, w tym w szczególności zakup podręczników;
- 3) całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania;
- 4) świadczenie pieniężne.

*\*właściwe zaznaczyć*



## **KLAUZULA INFORMACYJNA I OŚWIADCZENIE W SPRAWIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie z siedzibą przy ul. Grunwaldzkiej 6A w Iławie, adres e-mail: [sekretariat@mops.ilawa.pl](mailto:sekretariat@mops.ilawa.pl), tel. 89 649 97 20.

Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a) i c) RODO w związku z ustawą z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (art. 90n) w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustawy poprzez udzielanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie miasta Iławy.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji w/w celu. Podanie danych osobowych wymienionych w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty jest obligatoryjne a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Iławie: ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Iława

- adres e-mail: [iod@mops.ilawa.pl](mailto:iod@mops.ilawa.pl)

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres: od zebrania do czasu wskazanego w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, tj. do 5 lat.

Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie; powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane, między innymi następującym grupom odbiorców danych: administracja publiczna, policja, sądy, prokuratury, ZUS, KRUS, komornicy sądowi, urzędy skarbowe, podmioty prowadzące rachunki płatnicze, banki i spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe, pracodawcy, zakłady karne oraz operator pocztowy, podmiot realizujący obsługę kasową, firmy świadczące usługi w zakresie oprogramowania.

Decyzje związane z przetwarzaniem danych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną:

.....  
(data, podpis)

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

### **OŚWIADCZENIE**

Czy zgadza się Pan/Pani na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w danych osobowych:

numeru PESEL ucznia i wnioskodawcy, daty urodzenia ucznia, informacji o sytuacji szkolnej ucznia, nr konta bankowego wnioskodawcy, nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy, miejsca zamieszkania wnioskodawcy w celu postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustawy poprzez udzielanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie miasta Iławy?

TAK  NIE

### **Informacja o prawie cofnięcia zgody**

W każdej chwili przysługuje Panu/Pani prawo do wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana/Pani zgody przed jej wycofaniem.

(data, podpis)

**Potwierdzenie dyrektora szkoły/kolegium:**

potwierdzam, że w/w jest uczniem/słuchaczem naszej szkoły.

\_\_\_\_\_  
*pieczęć szkoły*

\_\_\_\_\_  
*podpis dyrektora szkoły/kolegium*

---

**POTWIERDZENIE WYSOKOŚCI DOCHODU NETTO NA JEDNEGO CZŁONKA  
W RODZINIE**

*(na podstawie analizy załączonych dokumentów)*

**wypełnia pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie.**

Na podstawie analizy niniejszego wniosku, po zapoznaniu się z załączonymi zaświadczeniami, potwierdzam, że łączny dochód netto rodziny w miesiącu poprzedzającym datę złożenia wniosku wyniósł \_\_\_\_\_ zł.,

co w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie stanowi kwotę \_\_\_\_\_ zł.

Liczba osób w gospodarstwie domowym wynosi \_\_\_\_ osób.

Miesięczna wysokość dochodu netto na jedną osobę w rodzinie uprawnia\*/ nie uprawnia\* do ubiegania się o stypendium szkolne.

Uwagi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Iława, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*podpis pracownika MOPS*

*\* niewłaściwe skreślić*