

Nr sprawy OPS.4461. .... 201....	<b>WNIOSEK*</b> <b>o przyznanie świadczenia pomocy</b> <b>materialnej o charakterze socjalnym</b> <b>ZASIŁEK SZKOLNY</b>	Data wpływu
-------------------------------------	---	-------------

\* Wniosek można złożyć na formularzu dostępnym w siedzibie OPS Nisko w terminie nie dłuższym niż jeden miesiąc od wystąpienia zdarzenia losowego powodującego trudną sytuację materialną.

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

<input type="checkbox"/> RODZIC <input type="checkbox"/> PEŁNOLETNI UCZEŃ <input type="checkbox"/> DYREKTOR SZKOŁY*(w przyp. wniosku dyr. podać adres szkoły)							
1	IMIĘ						
2	NAZWISKO						
3	ADRES ZAMIESZKANIA	Miejscowość					
		Ulica				Nr domu lokalu	
		Kod pocztowy			-		
4	NR TELEFONU DO KONTAKTU						

**II. DANE UCZNIĄ**

1	IMIĘ									
2	NAZWISKO									
3	ADRES ZAMIESZKANIA	Miejscowość								
		Ulica				Nr domu lokalu				
		Kod pocztowy			-					
4	PESEL UCZNIĄ									
5	NAZWISKO I IMIĘ MATKI									
6	NAZWISKO I IMIĘ OJCA									

**III. INFORMACJA O SZKOLE DO KTÓREJ UCZĘSZCZA UCZEŃ**

(jeżeli szkoła jest w zespole podać również nazwę zespołu)

NAZWA SZKOŁY/ZESPOŁU/KOLEGIUM			
ADRES SZKOŁY			
ROK SZKOLNY		KLASA	
TYP SZKOŁY*			

\*należy wpisać: odpowiedni typ szkoły :szkoła publiczna, niepubliczna, niepubliczna szkoła artystyczna o uprawnieniach publicznej szkoły artystycznej, kolegium pracowników służb społecznych

**IV. POŻĄDANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO-JEDNORAZOWEJ ZAPOMOZI W PRZYPADKU ZDARZENIA LOSOWEGO (zaznaczyć znakiem X)**

- Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym
- Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym

**V. INFORMACJA O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ UCZNIA**

Moja rodzina \* składa się z niżej wymienionych osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy	Status zawodowy*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**VI. POWÓD ZDARZENIA LOSOWEGO (\*odpowiednie zakreślić X)**

- śmierć rodzica lub prawnego opiekuna,
- nagła choroba ucznia lub choroba w rodzinie ucznia,
- nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu członków rodziny ucznia,
- klęska żywiołowa lub ekologiczna,
- zdarzenie losowe dot. domu tj. pożaru, zalania, zniszczenia na skutek anomalii pogodowych,
- kradzież pomocy szkolnych w szczególności podręczników,
- inne nagłe nieprzewidziane okoliczności, które mogą mieć wpływ na pogorszenie sytuacji materialnej rodziny.

Krótki opis zdarzenia losowego mający wpływ na pogorszenie się sytuacji materialnej ucznia \*:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*\*do opisu zdarzenia powinny zostać załączone dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia losowego (np. protokoły, zaświadczenia, adnotacje stosownych służb poświadczających zdarzenie).*

**Oświadczam, że:**

- Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
- Zapoznałem/am się z regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy i Miasta Nisko
- Zawarte we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)



*Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 143/2019 z dnia 26 sierpnia 2019 roku Burmistrza GiM Nisko*

Z pełną listą uprawnień i przesłankami może się Pan/Pani zapoznać u Administratora danych dostępnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Nisku w pokoju nr 1 *Sekretariat* (parter) lub umieszczonej na tablicy ogłoszeń Ośrodka i stronie internetowej; <http://www.nisko.naszops.pl/ochrona-danych-osobowych>.

Swoje uprawnienia może Pan/Pani zrealizować poprzez złożenie pisemnego lub elektronicznego wniosku, w szczególności uzasadnionych przypadkach ustnego, skierowanego do Administratora danych ul. 3 Maja 10,37-400 Nisko, tel/fax 15 8412334, e-mail: [opsnisko@ops-nisko.pl](mailto:opsnisko@ops-nisko.pl).

~~9. W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie Pana/Pani zgody ma Pan/Pani prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem<sup>3</sup>.~~

10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, fax: 22 531-03-01 gdy przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących naruszyłoby przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

11. Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest obowiązkiem:

**Ustawowym i wynika z przepisów prawa**

i jest Pan/Pani zobowiązany/a do podania danych a konsekwencją niepodania danych przez Pana/Panią danych jest:

**Brak możliwości rozpatrzenia wniosku i udzielenia zasilku szkolnego**

12. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowaniu.

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

(data)

.....  
podpis osoby zapoznającej się z niniejszą informacją )