

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM  
W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY .....**

- rodzic, opiekun prawny niepełnoletniego ucznia, osoba (podmiot) sprawująca pieczę zastępczą nad uczniem  
 pełnoletni uczeń  
 dyrektor szkoły, ośrodka, kolegium

1. Dane osobowe wnioskodawcy										
Imię										
Nazwisko										
Adres zamieszkania <i>1. wypełniać w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania ucznia 2. nie wypełniać gdy wnioskodawcą jest dyrektor szkoły</i>										
Telefon kontaktowy <i>(przekazany dobrowolnie w celach usprawnienia obsługi wniosku)</i>										
2. Dane osobowe ucznia										
Imię										
Nazwisko										
Data urodzenia	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
3. Informacja o szkole										
Nazwa szkoły										
Typ szkoły										
Ulica						Miejscowość				
Kod pocztowy			-			Województwo				
4. Adres zamieszkania ucznia										
Ulica						Miejscowość				
Kod pocztowy			-			Województwo				

**5. Dane dotyczące gospodarstwa domowego****Oświadczam, że:**

Łączny miesięczny <b>dochód netto</b> w rodzinie ucznia wynosi	ZŁ
--	----

Ilość osób w rodzinie ucznia wynosi:

<b>Średni dochód netto</b> na 1 osobę w rodzinie ucznia wynosi: (łączny miesięczny dochód/ ilość osób w rodzinie)	ZŁ
--	----

Słownie:

**Oświadczenie – odpowiedzialność karna**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Data

Podpis

D D - M M - R R R R

**6. Dokumentowanie dochodu**

Oświadczam, że wskazany przeze mnie we wniosku dochód uzasadniający przyznanie stypendium socjalnego może być potwierdzony poniższymi dokumentami. Jestem świadoma/y, że mogę zostać poproszony o ich okazanie do wglądu.

Lp.	Opis dokumentu	Data dokumentu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Data

Podpis

D D - M M - R R R R

**7. Informacje dotyczące zdarzenia losowego**

Data zdarzenia losowego

D D - M M - R R R R



## 11. Informacja na temat przetwarzania danych osobowych zawartych we wniosku

Informujemy, że przekazane dane osobowe zawarte we wniosku będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa tj. rozpatrzenia wniosku, przyznania i wypłaty zasiłku szkolnego – zgodnie z art. 90e Ustawy o systemie oświaty. W przypadku wskazania przez wnioskodawcę szczególnych kategorii danych osobowych (w tym dotyczących zdrowia) przetwarzanie nastąpi na podstawie art. 9 ust.2 lit b) RODO jest niezbędne do wypełniania obowiązków w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej na podstawie przepisów prawa. Dodatkowo numer telefonu będzie przetwarzany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, czyli zgody osoby, której dane dotyczą.

Administratorem danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych w Markach, z siedzibą ul. Klonowa 7, jako jednostka upoważniona przez Radę Miasta Marki jako właściwa do obsługi wniosków.

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym do celów archiwizacji. Przekazane dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa (np. instytucji nadzorujących pracę CUW).

Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem CUW oraz ograniczenia przetwarzania. Dodatkowo w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody przysługuje prawo do usunięcia danych oraz cofnięcia zgody, w dowolnym momencie, za pośrednictwem CUW w Markach. Niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku przez CUW. Osoba, której dane będą przetwarzane ma prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: [iod.marki@edukompetencje.pl](mailto:iod.marki@edukompetencje.pl).