

Wniosek o zasiłek szkolny

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

* odpowiednio zaznaczyć

(data wpływu do MOPS)

Składany przez *

□ rodzica

☐ ucznia pełnoletniego

☐ opiekuna prawnego

☐ dyrektora szkoły

(data wpływu do szkoły, pieczęć
szkoły)

(imię i nazwisko ucznia)

(klasa)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

Dane wnioskodawcy

[illegible]

Forma wypłaty zasiłku szkolnego *

☐	Rachunek bankowy nr
☐	

Dane ucznia

Imię i nazwisko																							
Nr PESEL													Data urodzenia			-			-				
														dzień		miesiąc				rok			

Pożądana Forma świadczenia*:

- ☐ świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym
- ☐ pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym.

Data zdarzenia losowego.....

Rodzaj

Uzasadnienie złożenia wniosku (wskazanie zdarzenia losowego oraz potrzeb edukacyjnych ucznia, które nie zostały zaspokojone z uwagi na pogorszenie sytuacji materialnej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym):

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Status zawodowy/ miejsce nauki	Stopień pokrewieństwa względem wnioskodawcy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

data i podpis osoby składającej oświadczenie

- 1)
- 2)
- 3)

POUCZENIE

data i podpis osoby składającej wniosek

¹ Art. 233 § 1 k.k. - „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”.

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem informuję, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie, z siedzibą przy Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 61A, 10-449 Olsztyn, posiadający REGON: 004447867, NIP: 7391151579, e-mail: biuro@mopsolsztyn.pl;
- W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej wyznaczony został Inspektor Danych Osobowych, z którym kontakt możliwy jest za pomocą poczty e-mail: iodo@mopsolsztyn.pl;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie przyznawania świadczeń pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2025r. poz. 881);
- Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat;
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z w/powołanej ustawy o systemie oświaty i przepisów wykonawczych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2024r. poz. 572 ze zm.). Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia postępowania administracyjnego **w sprawie przyznania zasiłku szkolnego.**

Oświadczam, iż zapoznałem się z wyżej wskazanymi informacjami oraz rozumiem ich znaczenie.

Olsztyn, dnia

.....
(czytelny podpis)