

2. DANE UCZNIĄ

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------|
| IMIĘ I NAZWISKO | | PESEL |
| IMIĘ I NAZWISKO MATKI | IMIĘ I NAZWISKO OJCA | |
| ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ | | |
| SZKOŁA | | |
| NAZWA SZKOŁY | | |
| NAZWA SZKOŁY C.D. | | KLASA / PROFIL |
| ADRES SZKOŁY | | |

3. INFORMACJE O SKŁADZIE RODZINY (rodzinę tworzą osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)

W SKŁAD RODZINY WCHODZĄ:

| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | PESEL |
|-----|-----------------|-----------------------|-------|
| 1 | | WNIOSKODAWCA | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10. | | | |

4. DATA ZAJŚCIA ZDARZENIA LOSOWEGO:

5. WSKAZANIE WPŁYWU ZDARZENIA LOSOWEGO NA PRZYNAJMNIEJ CHWILOWE POGORSZENIE SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY

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

6. POŻĄDANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO

świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym
pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH ZBIERANYCH PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W GLIWICACH

1. Dane osobowe zbieramy i przetwarzamy ręcznie oraz automatycznie w celu realizacji statutowej działalności Ośrodka na podstawie Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
2. Dane osobowe wykorzystujemy również w celu:
 - sprawniejszej komunikacji z klientami Ośrodka (w tym MZON) – w tym celu prosimy o podanie danych kontaktowych, tj. numeru telefonu; podanie tych danych jest dobrowolne. Wówczas zawsze mają Państwo prawo nie podać danych bez żadnych konsekwencji prawnych, a ich podanie jest traktowane jak zgoda na ich wykorzystanie,
 - realizacji innych obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów prawa w związku z wykonywaniem zadań publicznych w tym zapewnienia dostępu do informacji o stanie załatwienia spraw, do czego jesteśmy zobowiązani ustawą o dostępie do informacji publicznej (art. 6 ust. 1 pkt 3) lit. e)),
 - zawierania i wykonania umów cywilnoprawnych i z zakresu prawa pracy – w takim przypadku, niepodanie danych uniemożliwi zawarcie umowy lub jej wykonanie.
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach, ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice, reprezentowany przez Dyrektora.
 1. Współadministratorami danych osobowych są Miejskie Jednostki Organizacyjne Gminy Gliwice wymienione w Zarządzeniu organizacyjnym nr 5/19 Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 4.01.2019 r. w sprawie: zatwierdzenia uzgodnień dotyczących określenia zakresów odpowiedzialności współadministratorów.
 2. Każda osoba, której dane dotyczą może korzystać z następujących uprawnień:
 - żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania od Administratora sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania od Administratora usunięcia Pani/Pana danych osobowych,
 - żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/pana danych osobowych,
 - przenoszenia Pani/Pana danych osobowych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 3. Dodatkowe informacje:

Dane osobowe mogą być przekazywane:

 - innym podmiotom, w celu wykonywania zadań publicznych,
 - innym osobom lub podmiotom, jeżeli przepis prawa nakłada na administratora danych osobowych obowiązek udostępnienia przetwarzanych danych osobowych.

Okres przechowywania danych osobowych określają przepisy kancelaryjno-archiwalne, dla celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane okres przechowywania akt wynosi 5 lat, natomiast dane z monitoringu przechowujemy 14 dni od dnia nagrania.

W Ośrodku nie ma miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowanie. Niepodanie danych lub podanie niepełnych danych może uniemożliwić załatwienie sprawy.

W razie pytań i wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych zbieranych przez Ośrodek można się kontaktować za pomocą poczty tradycyjnej, listownie na adres: ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice, poprzez: kontakt e-mailowy pod adresem: ops@ops.gliwice.eu.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałem/łam się z warunkami uprawniającymi do stypendium szkolnego,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie ubiega się/ nie pobiera zasiłku szkolnego w innej instytucji

Zostałam/em poinformowana/y, że ewentualna realizacja decyzji z tytułu zasiłku szkolnego zgodnie z art. 110 Kodeksu Postępowania Administracyjnego nastąpi po jej odebraniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz.1781.).

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”:
Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych:

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

POUCZENIE

Zgodnie z ustawą o systemie oświaty :

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.
2. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej.
3. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy.
4. O zasiłek szkolny można ubiegać się w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od wystąpienia zdarzenia uzasadniającego przyznanie tego zasiłku.
5. Zasiłek szkolny może być przyznany uczniowi znajdującymy się w przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego.
6. Przez zdarzenie losowe rozumie się w szczególności:
 - a) pożar, powódź, zalanie domu lub mieszkania, albo inne działanie sił przyrody,
 - b) kradzież,
 - c) nieszczęśliwy wypadek,
 - d) nagła choroba w rodzinie ucznia,
 - e) śmierć rodzica lub prawnego opiekuna,
 - f) inne nagłe okoliczności losowe, które mogą mieć wpływ na pogorszenie sytuacji materialnej rodziny ucznia.

ROZPATRZENIE WNIOSKU (wypełnia pracownik OPS)

Przyznanie

Kwota przyznania zł

Odmowa przyznania

Uzasadnienie

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

.....
Podpis osoby akceptującej wniosek