

Dane osobowe wnioskodawcy
(wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa: rodzic / opiekun prawny *

Adres zamieszkania

.....

PESEL

nr telefonu

adres e-mail

nr konta bankowego:

.....

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**1. Dane osobowe ucznia/słuchacza (wypełnić drukowanymi literami)**

Nazwisko											
Imiona											
Nazwisko i imię ojca											
Nazwisko i imię matki											
Nazwisko i imię opiekuna prawnego											
PESEL ucznia/słuchacza											
Data i miejsce urodzenia											
Liczba osób w rodzinie						W tym dzieci					
Adres stałego zameldowania	ulica					nr			Miejscowość		
	Kod pocztowy								Województwo		
Adres zamieszkania	ulica					nr			Miejscowość		
	Kod pocztowy								Województwo		

2. Informacja o szkole ucznia/słuchacza (wypełnić drukowanymi literami)

Nazwa szkoły		Pieczeń szkoły
Adres szkoły		
Klasa		

3. Pożądana forma pomocy (właściwe zaznaczyć x)

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

Uwaga:

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z Regulaminem udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Miasta Orzesze.

PRZETWARZANIE DANYCH SZCZEGÓLNYCH KATEGORII

Przetwarzanie danych szczególnych kategorii

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie przez nas: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Orzeszu, z siedzibą w Orzeszu przy ul. Powstańców 5b, w celu dopełnienia obowiązków wynikających z przepisu prawa Pani/Pana danych osobowych, które zostały nam przekazane?

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym *dotyczące zdrowia / inne* chronione są szczególnie, musimy prosić Pana/Panią o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie.

Prosimy o wyraźne potwierdzenie, że zgadza się Pan/Pani, abyśmy przetwarzali podane dane, o których mowa wyżej:

☐ NIE

☐ TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym.

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

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Orzeszu ul. Powstańców 5b.
2. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować telefonując pod numer: 784-690-446, bądź pisząc na adres mailowy: iod@orzesze.pl.
3. Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa - na podstawie art. 6 ust. 1 litera c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. U. UE L z 2016 r. Nr 119 str. 1).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą te podmioty, którym mamy obowiązek przekazywania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa bądź wynikający z zawartych umów.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w przepisach dotyczących obowiązku archiwizowania dokumentacji.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
10. Jest Pan/Pani zobowiązana/y do ich podania ponieważ wynika to z obowiązku narzuconego w przepisach prawa i jest niezbędne do jego realizacji na podstawie ustawy o pomocy społecznej i o systemie oświaty.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem pomocy socjalnej, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a), pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego: (kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3) składam oświadczenie następującej treści:

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

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki (dotyczące zdarzenia losowego):

1. Pisemne uzasadnienie złożenia wniosku o przyznanie zasiłku szkolnego.
2. Dokumenty potwierdzające przejściowo trudną sytuację materialną z powodu zdarzenia losowego.

Uwaga:

* - niepotrzebne skreślić