**Załącznik Nr 1**

do Regulaminu udzielania stypendium socjalnego

dla uczniów szkół prowadzonych przez Powiat Buski

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | |
| Adres  zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu |  | | | | | | | | | | |
| Określenie  Wnioskodawcy: | * rodzic/opiekun prawny\*,\*\* * pełnoletni uczeń * dyrektor szkoły | | | | | | | | | | |

*……………………………………………………………*

*(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **W N I O S E K**  **o przyznanie stypendium socjalnego dla uczniów szkół prowadzonych przez Powiat Buski**  Uwaga: Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane ucznia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imiona** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię ojca** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię matki** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr telefonu do kontaktu** | tel. kom. | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |  | | tel. stacjonarny | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  |  | | - | | |  | | |  | | | | |  | | | **Miejscowość/ulica** | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Powiat** | |  | | | | | | | | | |
| **Odległość miejsca zamieszkania od siedziby szkoły (w kilometrach)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Koszt miesięczny dojazdu ucznia do szkoły** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Informacja o szkole** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Klasa** |  | | **Nazwa szkoły** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ulica, adres** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **kod pocztowy** |  |  | | | - | | |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informacja o sytuacji rodzinnej ucznia ubiegającego się o Stypendium (udokumentować)\*\***   * rodzina wielodzietna  wraz z dziećmi rodzina liczy ............. członków (w tym : .............. dzieci) * niepełnosprawność ucznia ubiegającego się o Stypendium      * niepełnosprawność jednego\* lub dwojga\* rodziców ucznia ubiegającego się o Stypendium * ciężka lub długotrwała choroba * rodzina niepełna * trudności z dojazdem do szkoły ucznia ubiegającego się o Stypendium:   a. odległość szkoły od miejsca zamieszkania, która wynosi .......................... km   b. czas dojazdu środkami komunikacji publicznej wynosi ................................ * dofinansowanie kosztów dojazdu do szkoły ze środków publicznych innych niż Stypendium. * miesięczna wysokość dofinansowania …………..…… * zdarzenia losowe (jakie? opisać poniżej)   ……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………...……….…………………………………………………………………………………………………...……………..…………………………………………………………………………………………….…………………..……… ………………………………………………………………………………………………………………..… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że:  - moja rodzina składa się z ……………. osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym  - średni miesięczny dochód netto z ostatnich trzech miesięcy na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi ………… zł,  Słownie………………………………………………………………………………………….………… zł | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stypendium: *(należy zakreślić odpowiedni kwadrat)*   * odbiorę osobiście w kasie Szkoły, * proszę przekazać na konto:   **Nazwa banku**……………………………………………………………………………………………………………  **Imię i nazwisko właściciela konta**……………………………………………………………………………………………………………  **Numer konta**  …………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **W załączeniu składam:** *(należy zakreślić odpowiedni kwadrat)*   * zgoda na przetwarzanie danych osobowych ***( załącznik nr 1),*** * oświadczenie o sytuacji materialnej ***( załącznik nr 2),*** * dokument (-y) potwierdzający (-e) wysokość miesięcznego kosztu dojazdu do szkoły, * inne *(jakie*) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**  *……………………………………………………*  *data i czytelny podpis wnioskodawcy* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kwalifikuje się do stypendium** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym**  *podpis członka Komisji* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nie kwalifikuje się do stypendium** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………  *data i podpis Przewodniczącego Komisji* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udzielania stypendium socjalnego dla uczniów szkół prowadzonych przez Powiat Buski obowiązującym w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych w Busku - Zdroju.

........................................................ *podpis Wnioskodawcy*

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wstawić znak 🗷

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119 z dnia 4 maja 2016r.), dalej jako ogólne rozporządzenie o ochronie danych*, informuję, że:**

**1.** Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Zespole Szkół Techniczno – Informatycznych w Busku –Zdroju jest Dyrektor Zespołu Szkół Techniczno – Informatycznych w Busku - Zdroju, dane kontaktowe:

* Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych, al. Mickiewicza 23, 28-100 Busko-Zdrój
* adres e-mail: zsti@zsti.pl
* tel. 41 378 43 86

**2.** Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: *iod@powiat.busko.pl*

**3.** Dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania pomocy materialnej na podstawie Uchwały Nr V/44/2019 Rady Powiatu w Busku-Zdroju z dnia 28 lutego 2019 roku oraz Regulaminu udzielania stypendium socjalnego dla uczniów szkół prowadzonych przez Powiat.

**4.** Dane osobowe administrator może przekazać upoważnionym podmiotom na podstawie i w granicach przepisów prawa, odbiorcami będą w szczególności podmioty prowadzące działalność pocztową, podmioty świadczące usługi wsparcia IT oraz podmioty, z którymi administrator zawarł umowy powierzenia danych.

*Organy publiczne, które mogą otrzymywać dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców*.

**5.** Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobom, których dane są przetwarzane służy prawo do dostępu do swoich danych, prawo do sprostowania – poprawienia swoich danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych.

**6.** W przypadku kiedy przetwarzanie danych osobowych narusza ogólne rozporządzenie o ochronie danych - osobie, której dane są przetwarzane służy prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**7.** Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych w przedmiotowym zakresie uniemożliwi przyznanie pomocy materialnej.

**8.** Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z kategoriami archiwalnymi określonymi Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych przez okres 5 lat.

**9.** Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej, nie będą również poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.