

5.	Stałe lub okresowe zasiłki z pomocy społecznej	
6.	Dodatek mieszkaniowy i energetyczny	
7.	Alimenty i świadczenia alimentacyjne	
8.	Zasiłek dla bezrobotnych	
9.	Dochody z gospodarstwa rolnego – hektary przeliczeniowe	
10.	Dochody z działalności gospodarczej	
11.	Pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych (miesięczna kwota stypendium)	
12.	Inne dochody	
	DOCHÓD RAZEM	
	Dochód miesięczny na jedną osobę w rodzinie	

W załączeniu przedkładam odpowiednie dokumenty potwierdzające dochody rodziny:

1. Zaświadczenie/ oświadczenie o zarobkach w ilości
2. Decyzja ZUS/KRUS o świadczeniach rentowych, emerytalnych;
3. Kserokopie decyzji w sprawie przyznania dodatku mieszkaniowego;
4. Kserokopie wyroku przyznającego alimenty;
5. Decyzja o zarejestrowaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy;
6. Zaświadczenie ze szkoły potwierdzające uczęszczanie dziecka do szkoły;
7. Inne dokumenty:.....

Zobowiązania ponoszone przez członków gospodarstwa domowego:

ALIMENTY ŚWIADCZONE NA RZECZ INNYCH OSÓB			
Lp.	Imię i nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do alimentów, stopień pokrewieństwa względem zobowiązanego	Wysokość świadczenia
1.			
2.			
3.			
ŁĄCZNE ZOBOWIĄZANIA:			

VI. SYTUACJA SPOŁECZNA RODZINY UCZNIA

- Bezrobocie Niepełnosprawność Ciężka choroba
 Wielodzietność Niepełna rodzina Alkoholizm
 Narkomania Brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo- wychowawczych
 Inne (wypisać jakie)

VII. POŻĄDANA FORMA ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ INNA NIŻ FORMA PIENIĘŻNA (dokładnie zaznaczyć i szczegółowo uzupełnić)

A.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH, W TYM WYRÓWNAWCZYCH, WYKRACZAJĄCYCH POZA ZAJĘCIA REALIZOWANE W SZKOLE W RAMACH PLANU NAUCZANIA A TAKŻE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH REALIZOWANYCH POZA SZKOŁĄ	<input type="checkbox"/>
B.	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM: ZAKUP PODRĘCZNIKÓW ZAKUP ARTYKUŁÓW SZKOLNYCH ZAKUP POMOCY DYDAKTYCZNYCH ZAKUP SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO ZAKUP OBUWIA SPORTOWEGO I STROJU GIMNASTYCZNEGO NA WF	<input type="checkbox"/>

	INNE (wymienić jakie).....	
C.	CAŁKOWITE LUB CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA * (adres internatu, bursy, kwota odpłatności za internat, bursę i wyżywienie w skali miesiąca)	<input type="checkbox"/>

* dotyczy tylko uczniów szkół ponadgimnazjalnych, o których mowa w art. 90d ust. 3 ustawy o systemie oświaty

VIII. UCZEŃ OTRZYMUJE/STARA SIĘ W ROKU SZKOLNYM 2025/2026 O INNE STYPENDIA O CHARAKTERZE SOCJALNYM ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (właściwe zaznaczyć)

TAK (należy uzupełnić poniższą tabelę) NIE

1.	NAZWA INSTYTUCJI, KTÓRA PRYZNAŁA STYPENDIUM	
2.	MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM	
3.	OKRES, NA KTÓRY PRYZNANO STYPENDIUM	od roku do roku

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ B (OŚWIADCZENIE SKŁADA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOLETNI UCZEŃ)

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kodeksu karnego (Dz. U. z 2025r. poz. 383) – „Kto, składając zeznanie lub oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę lub składa fałszywe oświadczenie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” – oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kozach o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania stypendium szkolnego.

Nienależnie pobrane stypendium szkolne podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 90 o ust 5 cyt. na wstępie ustawy).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

OBJAŚNIENIA

1. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
- 3) kwotę bieżących alimentów świadczonych na rzecz innych osób. Do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego oraz wartości świadczeń w naturze.

2. Wniosek wraz z niezbędnymi załącznikami należy złożyć w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kozach w terminie **do 15 września br.**

INFORMACJA

I. Obowiązek Informacyjny RODO – przetwarzanie danych osobowych w GOPS Kozy

Mając na uwadze realizację wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) – RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących w związku z tym prawach od dnia 25 maja 2018 r.

1. Administratorem danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kozach, ul. Szkolna 1, 43-340 Kozy, tel. 33 8175827. NIP 9371606983, REGON 072352935.

2. Wszelkie pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kozach, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, można kierować do **Inspektora Ochrony Danych** w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kozach za pomocą adresu inspektora: inspektor@b-biodo.pl lub za pośrednictwem GOPS Kozy, ul. Szkolna 1, 43-340 Kozy, tel. 33 8175827

3. Podstawy prawne przetwarzania Pani/Pana stanowią:

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 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, zwanym dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO)

a) osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

b) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;

c) przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w następującym/ych celu/celach:

a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kozach;

b) realizacji umów zawartych z kontrahentami Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kozach;

c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

a) podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;

b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów (np. banki, operator pocztowy) podpisanych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kozach przetwarzają dane osobowe.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

7. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą oraz ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kozach Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi Danych Osobowych ma charakter dobrowolny.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

II. Jednocześnie informuję, że:

♦ Zgodnie z art.10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025r. poz.383) przysługuje Panu/i/ prawo czynnego udziału w prowadzonym przez tutejszy GOPS postępowaniu, a przed wydaniem decyzji ma Pan/i/ prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,

♦ Może Pan/i/ zapoznać się z dokumentacją posiadaną przez GOPS w prowadzonej w/w sprawie (GOPS, ul. Szkolna 1), sporządzać z akt sprawy notatki, odpisy oraz żądać uwierzytelnienia sporządzonych przez siebie odpisów z akt sprawy lub wydania z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione Pana/i/ ważnym interesem (art. 73 §1 i §2 kodeksu postępowania administracyjnego),

♦ W toku prowadzenia postępowania zobowiązany/a/ jest Pan/i/ zawiadomić Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kozach o każdorazowej zmianie swego adresu. W przypadku zaniechania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny (art. 41 kpa).

.....
(podpis osoby udzielającej informacji)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej do wiadomości informację)