Świdnica, dnia………………….……………….

……………………………………….……………….

(Imię i nazwisko)

………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………

(PESEL)

…………………………….…………………………..

(telefon)

***Oświadczam***, że w miesiącu sierpniu br. **rodzina ucznia** uzyskała dochód z tytułu (w przypadku nie posiadania dochodu wpisać „brak”):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Źródło dochodu w szczególności: | Kwota netto |
| 1. | Wynagrodzenie ze stosunku pracy, umowy cywilno-prawnej **(potwierdzone zaświadczeniem od pracodawcy/zleceniodawcy)** |  |
| 2. | Praca dorywcza |  |
| 3. | Świadczenia ZUS lub innego organu rentowego np. renta inwalidzka, renta rodzinna, renta socjalna, emerytura,  zasiłek chorobowy, macierzyński świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny |  |
| 4. | Świadczenia z PUP np. zasiłek dla bezrobotnych, dodatek szkoleniowy, stypendium, świadczenie  przedemerytalne, świadczenie pomostowe |  |
| 5. | Świadczenia realizowane przez PCPR |  |
| 6. | Posiadanie gospodarstwa rolnego ilość ha przeliczeniowych x kwota  dochodu z ha przeliczeniowego **(wymagane zaświadczenie wydane przez Wójta/Burmistrza/ Prezydenta)** |  |
| 7. | Praktyki uczniowskie i staże organizowane przez różne instytucje **(wymagane zaświadczenie)** |  |
| 8. | Alimenty zgodnie z wyrokiem **(wyrok do wglądu)** |  |
| 9. | Alimenty z funduszy alimentacyjnego |  |
| 10. | Alimenty wyegzekwowane przez komornika **(wymagane zaświadczenie od komornika)** |  |
| 11. | Świadczenia z pomocy społecznej (z wyłączeniem świadczeń jednorazowych socjalnych) wliczany jest: zasiłek stały lub okresowy |  |
| 12. | Dodatek mieszkaniowy **(kserokopia decyzji)** |  |
| 13. | Świadczenia rodzinne (zasiłek rodzinny wraz z dodatkami,  świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, Specjalny Zasiłek Opiekuńczy (SZO) |  |
| 14. | Działalność gospodarcza w zależności od formy opodatkowania:  - ryczałt ewidencjonowany  - zasady ogólne  Forma opodatkowania powinna być oświadczona odpowiednim zaświadczeniem Naczelnika US) |  |
| 15. | Inne wartości materialne i dochody nie wykazane wyżej |  |

Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku nie uzyskałam/łem dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotność kwoty kryterium dochodowego rodziny (tj. 823,00 zł x ilość osób w rodzinie). Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora MOPS o uzyskaniu wyżej wymienionego dochodu w okresie pobierania stypendium szkolnego.

………………………………………………………….

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczam, że jesteś świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………………………….

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**POUCZENIE**

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą wymagane będzie zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego o formie opodatkowania.

Jeżeli z zaświadczenia wynikać będzie, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą opodatkowaną w formie ryczałtu wówczas składa oświadczenie o osiągniętym dochodzie w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku.

Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Jeżeli z zaświadczenia wynikać będzie, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą opodatkowaną na zasadach ogólnych wówczas wymagane jest zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego **za poprzedni rok kalendarzowy** zawierającego informację o wysokości:

1) przychodu;

2) kosztów uzyskania przychodu;

3) różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;

4) dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza w przypadkach, o których mowa w ust. 6\*;

5) odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;

6) należnego podatku;

7) odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

\*W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.

**PODSTAWA PRAWNA:**

**art. 90d ust. 7-8 ustawy o systemie oświaty w zw. z art. 8 ustawy o pomocy społecznej.**

Świdnica, dnia …………………..

**Oświadczenie ucznia/osoby reprezentującej ucznia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | POSIADA | NIE POSIADA |
| 1. | ARTYKUŁY SZKOLNE |  |  |
| 2. | PODRĘCZNIKI SZKOLNE |  |  |
| 3. | POMOCE DYDAKTYCZNE |  |  |
| 4. | STOSOWNA DO PORY ROKU ODZIEŻ, W TYM ODZIEŻ SPORTOWĄ |  |  |
|  |  | UCZĘSZCZA | NIE UCZĘSZCZA/NIE WYMAGA |
| 5. | ZAJĘCIA EDUKACYJNE, W TYM WYRÓWNAWCZE |  |  |
|  |  | UCZĘSZCZA | NIE UCZĘSZCZA/NIE JEST ZAINTERESOWANY/A |
| 6. | ZAJĘCIA EDYKACYJNE REALIZOWANE POZA SZKOŁĄ |  |  |

Stypendium w formie świadczenia pieniężnego jest najbardziej adekwatną formą w sytuacji ucznia i pozwoli na zaspokojenie indywidualnych potrzeb związanych z realizacją obowiązku szkolnego/nauki.

TAK / NIE

………………………………….

(podpis ucznia/osoby reprezentującej ucznia)

**PODSTAWA PRAWNA:**

**art. 90d ust. 5 ustawy o systemie oświaty**

**W celu sprawnej realizacji wypłaty stypendium wymagane jest przedłożenie numeru rachunku bankowego, który rodziny uczniów posiadają w związku z pobieraniem świadczenia wychowawczego z programu „Rodzina 800+” realizowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.**

**Zgodnie z art. 13 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.U.UE.L.2016.119.1 ze zm.)**

**informuję, że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdnicy (MOPS   
   w Świdnicy)**, ul. Franciszkańska 7, 58-100 Świdnica, tel. 74/852 13 27, e-mail: [osrodek@mops.swidnica.pl](mailto:osrodek@mops.swidnica.pl)
2. Inspektorem Ochrony Danych w MOPS w Świdnicy jest Pan Krzysztof Olejniczak.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: [iod@mops.swidnica.pl](mailto:iod@mops.swidnica.pl)

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań MOPS w Świdnicy dotyczących stypendiów szkolnych i zasiłków szkolnych, zgodnie z ustawą **z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty**
2. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z Rzeczowym Wykazem Akt.
3. Ma Pan/Pani prawo do:

- dostępu do treści swoich danych;

- żądania sprostowania lub usunięcia swoich danych;

- żądania ograniczenia przetwarzania;

- przeniesienia swoich danych;

- wniesienia sprzeciwu;

- cofnięcia zgody na przetwarzanie, jeśli dokonuje się ono na podstawie dobrowolnej zgody (nie wpływa to wszakże na legalność przetwarzania danych między udzieleniem zgody a jej cofnięciem).

1. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie dotyczących Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest konieczne do realizacji zadań MOPS w Świdnicy.
3. MOPS w Świdnicy nie prowadzi zautomatyzowanego przetwarzania danych w formie profilowania.

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………

PESEL…………………………………………………………………………………………………

zam……………………………………………………………………………………………………

Stosownie do art. 6 ust. 1 lit. a RozporządzeniaParlamentu 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.U.UE.L.2016.119.1 ze zm.) zostałem/łam poinformowany/na o przetwarzaniu moich danych osobowych posiadanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdnicy.

Świdnica, dnia­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis)