#

**WNIOSEK** **o przyznanie pomocy w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych na rok szkolny 2024/2025**

**dla ucznia klasy …………,**

 **szkoły: .…………………………………………………………………………….….………**

 (nazwa i adres siedziby szkoły)

**I. Dane wnioskodawcy[[1]](#footnote-1):**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………….…………………….….………

2. Adres zamieszkania ……………………………………………….……………………….………..

3. Numer telefonu (nieobowiązkowy) ……………………………….………………………….…….

**II. Dane osobowe ucznia:**

1. Imię (imiona) i nazwisko ucznia …………….…………………………..……..…………..……….

3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………….…

4. Data wydania i numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

……………………………………………………………………………………….…………….……

5. Rodzaj niepełnosprawności:

…………………………………………………………………………………………………………..

*W załączeniu kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe albo orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 312 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe.*

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, z późn. zm.) - „***Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8***” - oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.**

…………………………….. ………………………………

 *Miejscowość, data Podpis wnioskodawcy*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

…………………………….. ………………………………

 *Miejscowość, data Podpis wnioskodawcy*

Załączniki:

1. Oświadczenie o zakupie podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych,
2. Oświadczenie dotyczące wypłaty przyznanej pomocy za zakup podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych,
3. Zgoda opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia w przypadku wniosku składanego przez nauczyciela, pracownika socjalnego lub inna osobę.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) informujemy, iż:

1.  Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta Świnoujście jest Prezydent Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście.

2.  Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta Świnoujście, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta Świnoujście za pomocą adresu iod@um.swinoujscie.pl., tel. + 48 91 327 85 95.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych, na rok szkolny 2024/2025, na podstawie art. 90u ust. 1 pkt 1 oraz ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750, z późn. zm.) oraz powiązanych z nim przepisów prawa.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w zakresie związanym z realizacją celu, o którym mowa w pkt 3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty do tego uprawnione w oparciu o przepisy prawa oraz podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych lub na podstawie udzielonej zgody.

5. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

6. Pani/Pana dane osobowe, z wyłączeniem danych osobowych udostępnianych dobrowolnie, będą przechowywane przez okres 5 lat. Dane podawane dobrowolnie będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania lub do wycofania przez Panią/Pana wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W przypadku gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezgodne z prawem, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzoru.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały automatycznemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

…………………………….. ………………………………

 *Miejscowość, data Podpis wnioskodawcy*

Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie pomocy w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych na rok szkolny 2024/2025

OŚWIADCZENIE

O ZAKUPIE PODRĘCZNIKÓW, MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH I MATERIAŁÓW ĆWICZENIOWYCH

Ja niżej podpisana/y,

…………………………………………………………...……………………………………………….

*(imię (imiona) i nazwisko opiekuna ucznia, pełnoletniego ucznia, nauczyciela, pracownika socjalnego, innej osoby za zgodą opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia)*

zamieszkała/y

……………………………………………………………………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

składam oświadczenie następującej treści:

1. Dokonałam/łem zakupu podręczników dla ………………………………………………………….

 *(imię (imiona) i nazwisko ucznia)*

rozpoczynającego w roku szkolnym 2024/2025 naukę w klasie ……………….………………………

w szkole …………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres siedziby szkoły)*

w Świnoujściu na kwotę ……………….. zł (słownie złotych: ………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………).

1. Wydatki, o których mowa w pkt 1, odpowiednio na zakup podręczników do kształcenia ogólnego, materiałów edukacyjnych do kształcenia ogólnego, materiałów edukacyjnych do kształcenia zawodowego lub materiałów ćwiczeniowych, rozliczone zostały wyłącznie w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2023–2025 oraz nie były i nie będą przedmiotem ponownego ubiegania się o ich zwrot dokonywany na podstawie innych przepisów, w tym w szczególności ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 754, z późn. zm.).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

 ………………………………………………………

*(czytelny podpis opiekuna ucznia, pełnoletniego ucznia, nauczyciela, pracownika socjalnego, innej osoby za zgodą opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia)*

……………………………

 *Miejscowość, data*

Załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie pomocy w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych na rok szkolny 2024/2025

OŚWIADCZENIE

DOTYCZĄCE WYPŁATY PRZYZNANEJ POMOCY ZA ZAKUP PODRĘCZNIKÓW, MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH I MATERIAŁÓW ĆWICZENIOWYCH

**Imię (imiona) i nazwisko ucznia ubiegającego się o dofinansowanie oraz adres zamieszkania:**

……………………………………………………………………………………….…………..

………………………………………………………………………………………….………..

**Imię (imiona) i nazwisko opiekuna ucznia, pełnoletniego ucznia, nauczyciela, pracownika socjalnego, innej osoby za zgodą opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia), składającego oświadczenie oraz adres zamieszkania:**

…………………………………………………………………………………………..……….

………………………………………………………………………………………..………….

**Przyznane dofinansowanie proszę przekazać na konto:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nr rachunku |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa banku: |  |

**Dane właściciela konta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię właściciela konta: |  |
| Adres właściciela konta: |  |
| Numer PESEL: |  |

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w wyżej wymienionym zakresie w celu wypłaty dofinansowania przyznanego przez Prezydenta Miasta Świnoujście dla Pani/Pana ………………………………………………………………… na w/w rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis właściciela konta – jeśli właścicielem jest małoletni, podpis składa rodzic lub opiekun prawny) |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis składającego oświadczenie) |

1. *opiekun ucznia, pełnoletni uczeń, nauczyciel, pracownik socjalny, inna osoba za zgodą opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia* [↑](#footnote-ref-1)