

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Wydział Pieczy Zastępczej
ul. Piotrkowska 149
90-440 Łódź

WNIOSEK O PRYZYKNANIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI

- ☐ wniosek złożony po raz pierwszy*
☐ wniosek złożony kolejny raz*

* właściwe zaznacz

CZĘŚĆ I (wypełnia wnioskodawca)

1. Dane osoby usamodzielnianej

Imię i nazwisko	
PESEL	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Obywatelstwo	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania (faktycznego pobytu): Miejscowość Ulica (nr).....(nr lokalu)..... Kod pocztowy	Telefon kontaktowy
Adres e-mail:	

2. Ostatnie miejsce pobytu osoby usamodzielnianej przed jej usamodzielnieniem

Imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka/nazwa placówki*
Adres rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka/ placówki*

* ilekroć w niniejszym wniosku jest mowa o placówce należy przez to rozumieć placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne lub placówki, o których mowa w art. 18c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

3. Miejsce zamieszkania osoby usamodzielnianej przed umieszczeniem jej po raz pierwszy w pieczy zastępczej

Miejscowość: ☐ Łódź (adres):

.....

☐ **Inny Powiat (adres):**

.....

Forma kontynuowania nauki przez osobę usamodzielnianą:

- ☐ **szkoła**
- ☐ **uczelnia**
- ☐ **kurs (zgodny z Indywidualnym Program Usamodzielnienia)**
- ☐ **przygotowanie zawodowe u pracodawcy**
- ☐ **zakład kształcenia nauczycieli**

Wymagane załączniki:

- Zaświadczenie ze szkoły / zakładu kształcenia nauczycieli / uczelni / organizatora kursu / pracodawcy potwierdzające kontynuowanie nauki.

Rachunek bankowy do realizacji pomocy na kontynuowanie nauki:

(nazwa banku)

[illegible]

(numer konta)

- ☐ Jestem właścicielem powyższego konta bankowego.
- ☐ Właścicielem wskazanego rachunku bankowego jest Pan/Pani:

.....

Pesel:

[illegible]

(imię, nazwisko i adres właściciela konta)

.....

.....
(podpis i pieczęć osoby weryfikującej dane)

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

4.1. Oświadczam, że zostałem(am) skazany(a) prawomocnym wyrokiem za popełnione przestępstwo z winy umyślnej lub przestępstwo skarbowe.

☐ TAK / NIE ☐*

4.2. Oświadczam, że kontynuuję naukę w szkole ponadgimnazjalnej lub uczelni, która zapewnia nieodpłatną naukę i nieodpłatne pełne utrzymanie (wyżywienie, internat, odzież)

☐ TAK / NIE ☐

4.3. Oświadczam, że przebywam na urlopie od zajęć szkolnych (dotyczy osób kształcących się w zakładzie kształcenia nauczycieli lub uczelni)

☐ TAK / NIE ☐ *

4.4. Oświadczam, że zmieniłem(am) szkołę/ zakład kształcenia nauczycieli/ uczelnię/ kurs/ przygotowanie do zawodu.

☐ TAK / NIE ☐*

* właściwe zaznaczyć; w przypadku zmiany dołączyć zaświadczenie z poprzedniej szkoły z datą skreślenia z listy uczniów/słuchaczy/studentów

4.5. Oświadczam, że powtarzam klasę/ rok/ semestr w tej samej szkole, w której uczyłem się dotychczas

☐ TAK / NIE ☐*

* w przypadku zmiany szkoły bądź powtarzania klasy/roku/semestru podać przyczynę tego stanu rzeczy:

This image shows a full page of a notebook or worksheet template. It consists of approximately 20 horizontal rows. Each row is defined by two parallel dashed lines, creating a series of uniform spaces for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

POUCZENIE:

I. Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

1. Osobie opuszczającej, po osiągnięciu pełnoletności, rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, w przypadku, gdy umieszczenie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu przyznaje się pomoc na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie oraz zagospodarowanie.
2. Pomoc na kontynuowanie nauki przysługuje osobie usamodzielnianej jeżeli kontynuuje naukę:
 - * w szkole
 - * w zakładzie kształcenia nauczycieli
 - * w uczelni
 - * na kursach, jeżeli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia
 - * u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego.
3. Pomoc na kontynuowanie nauki przysługuje nie dłużej niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 25 roku życia.
4. Osoby usamodzielniane są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał pomoc, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
5. W przypadku gdy uprawnienie do pomocy na kontynuowanie nauki nie obejmuje pełnego miesiąca kalendarzowego, pomoc przyznaje się w wysokości proporcjonalnej do liczby dni w danym miesiącu kalendarzowym, w którym przysługuje pomoc.
6. Nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała.
7. Za nienależnie pobrane świadczenie pieniężne uważa się świadczenia:
 - * wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części,
 - * przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia,
 - * wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia.
8. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
9. W przypadku gdy osoba usamodzielniana przebywa w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej albo regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej na zasadach określonych w art. 37 ust. 4–6, pomoc, o której mowa w art. 140 ust. 1, ulega zawieszeniu do dnia opuszczenia odpowiednio rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawczej albo regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej. Zawieszenie pomocy, o której mowa w art. 140 ust. 1, następuje z urzędu, w drodze decyzji.

II. RODO:

Administratorem Państwa danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, z siedzibą przy ulicy Kilińskiego 102/102a. Wszelkie dane otrzymane od Państwa posłużą do ustalenia prawa do korzystania oraz otrzymania pomocy i tylko w takim celu będą wykorzystywane. Jednak zgłaszając się do Ośrodka mają Państwo obowiązek podać wszelkie informacje potrzebne do rzetelnego ustalenia Państwa sytuacji majątkowej, rodzinnej czy zdrowotnej. Niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia pomocy.

Okres przetwarzania

Zebrane dane będziemy przetwarzać tak długo jak będziecie Państwo korzystać z pomocy Ośrodka. Czas ten jednak będzie wydłużony w związku z przepisami o archiwizowaniu dokumentów. Najczęściej jest to okres pięciu lat.

Inspektor Ochrony Danych

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez MOPS w Łodzi danych osobowych można się kontaktować z

Inspektorem Danych Osobowych za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: ochronadanych@mops.lodz.pl

Kategorie odbiorców

Na podstawie umów powierzenia danych oraz odrębnych przepisów będziemy przekazywać Państwa dane następującym kategoriom odbiorców: agencje usługowo-opiekuńcze, placówki oświatowe, firmy serwisowe oraz organizacje pozarządowe, z którymi Ośrodek podpisał umowy na realizację zadań publicznych.

Prawa i skarga do Urzędu Ochrony Danych Osobowych

W związku z przetwarzaniem danych osobowych mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania oraz usunięcia, jeśli minął czas w jakim przepisy prawa zobowiązują Ośrodek do ich przetwarzania. Ponadto mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej,
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego,
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,
- Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Oświadczam, że:

- **wszystkie zawarte we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,**
- **zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do pomocy na kontynuowanie nauki,**
- **jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)