Załącznik nr 1 do Regulaminu Programu Stypendialnego „Równe Szanse”

WNIOSEK O UDZIELENIE STYPENDIUM
W PROGRAMIE STYPENDIALNYM FUNDACJI
na rok szkolny …...../.....

.....	.....	.....
Data przyjęcia wniosku	*Nr wniosku*	*Podpis przyjmującego wniosek*

Uwaga: Prosimy o wyczerpujące informacje na każde pytanie. Wszystkie kompletne wnioski rozpatrywane będą przez Komisję Stypendialną Fundacji na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego. Wniosek należy wypełniać czytelnym pismem.

I. INFORMACJE O OSOBIE UBIEGAJĄCEJ SIĘ O STYPENDIUM

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania.....
.....
3. Imiona rodziców.....
4. PESEL .....
5. Numer telefonu.....
6. Adres e-mail.....

II. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY STYPENDIALNEJ

(jeden z rodziców, opiekun prawny – jeżeli dotyczy, zaznaczyć właściwe)

1. Imię i nazwisko .....
2. Stopień pokrewieństwa.....
3. Adres zamieszkania .....
4. Telefon .....

III. INFORMACJE O SZKOLE

1. Pełna nazwa szkoły ….....
.....
2. Adres .....
3. Telefon .....
4. Aktualny rok nauki .....
5.Kierunek/klasa .....

IV. OSIĄGNIĘCIA W NAUCE

1. Średnia ocen z ostatniego roku nauki .....
2. Osiągnięcia w olimpiadach* *(należy dołączyć załączniki: dyplomy, certyfikaty itp.)*

Nazwa olimpiady	Osiągnięcie

**olimpiady, o których mowa w pkt. II ust. 1 ppkt. c) Regulaminu Przyznawania Stypendiów dla Uczniów przez Fundację na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego "Równe Szanse".*

V. W jaki sposób zamierzasz:

a) pozyskiwać fundusze na przyszłe stypendia,
b) promować fundatorów Fundacji,
c) działać dla Fundacji na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku załączam *(właściwe zaznaczyć)*
1. Potwierdzoną kserokopię świadectwa z poprzedniego roku szkolnego ☐
2. Kserokopię legitymacji szkolnej lub inny równoważny dokument ☐
3. Inne *(wymienić)* ..... ☐

….....

VII. NAZWA PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO

1. Instytucja/organizacja/osoba .....
2. Imię, nazwisko, funkcja osoby zgłaszającej .....
.....
3. Adres .....
4. Telefon .....

Pouczony o odpowiedzialności za podawanie informacji niezgodnych z prawdą, bądź zatajania informacji oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

....
Miejscowość, data *Podpis osoby ubiegającej się o stypendium*

….....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....
Pieczątka i podpis podmiotu zgłaszającego

Klauzula informacyjna

Zgodnie z:

- art. 13. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) ,
- ustawą z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (Dz. U. 1984 nr 21 poz. 97),
- ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. 2003 nr 96 poz. 873),

informuję iż,:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego z siedzibą pl. Kazimierza Wielkiego 2/205, 98-300 Wieluń, tel. 043 843 79 32, adres e-mail: biuro@fundacja.wielun.pl.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji programu stypendialnego „Równe Szanse", rozpatrzenia wniosku oraz ewentualnego podpisania umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a,b, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r., oraz Art.9, pkt.1 lit. d.

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa.

5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do przenoszenia danych.

6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku oraz ewentualnego podpisania i zrealizowania umowy. Odmowa podania danych lub cofnięcie zgody będzie skutkować odmową rozpatrzenia wniosku, brakiem możliwości realizacji umowy oraz wstrzymaniem stypendium.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej, rozumiem jej treść i jestem świadomy/a swoich uprawnień w zakresie ochrony moich danych osobowych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....

miejscowość, data *podpis kandydata*

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zgoda ucznia na przetwarzanie danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem z dnia 27 kwietnia 2016 roku art. 6. ust. 1. lit. A, o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), w celu realizacji programu stypendialnego „Równe Szanse", rozpatrzenia wniosku oraz ewentualnego podpisania umowy. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Fundacja na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego z siedzią w Wieluniu, pl. Kazimierza Wielkiego 2.

…..... …....

Miejscowość, data *Podpis kandydata*

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka art. 6 ust. 1 lit. A zgodnie z rozporządzeniem z dnia 27 kwietnia 2016 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), w celu realizacji programu stypendialnego „Równe Szanse", rozpatrzenia wniosku oraz ewentualnego podpisania umowy. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Fundacja na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego z siedzibą w Wieluniu, pl. Kazimierza Wielkiego 2.

…..... …....

Miejscowość, data *Podpis rodzica/opiekuna*