

**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

.....
Pieczętka 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.

.....
miejsowość, 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 siedzibą 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