**Załącznik nr 4**

*do Regulaminu przyznawania i przekazywania stypendium dla uczniów w projekcie „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice” z dnia 04.12.2017r*

**Oświadczenie o wywodzeniu się ucznia z rodziny wielodzietnej**

Niniejszym oświadczam, że Uczeń/ Uczennica .........................................................................................

jest członkiem rodziny 1 wielodzietnej2 , przez którą rozumie się rodzinę, w której wychowuje się co najmniej troje dzieci, którymi są:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. 3 | Imię i nazwisko | Data urodzenia | PESEL |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

**1Rodzina w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych**- oznacza odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

2 **Wielodzietność rodziny** należy przez to rozumieć rodzinę, w której rodzice mają na utrzymaniu troje i więcej dzieci w wieku do ukończenia 18 roku życia lub 24 roku życia w przypadku, gdy dziecko uczy się oraz bez ograniczeń wiekowych w przypadku dzieci niepełnosprawnych.

3 W razie potrzeby należy dodać wiersze.

|  |
| --- |
| **Zgoda członków rodziny Ucznia na przetwarzanie danych osobowych**  |
| Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w związku z prowadzonym naborem wniosków o przyznanie stypendium w ramach projektu pn. „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego. Przyjmuję do wiadomości, że: a. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Województwo Małopolskie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,b. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w związku z prowadzonym naborem Formularzy o przyznanie stypendium w ramach projektu „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice”,c. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom uprawnionym do kontroli/ weryfikacji poprawności prowadzonego naboru,d. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania dodatkowych punktów Uczniowi w ramach ww. kryterium,e. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. |
| Lp.4 | **Imię i nazwisko** | **Data i podpis** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

4 W razie potrzeby należy dodać wiersze.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...........................Data | .........................................................................*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby ubiegającej się o stypendium, które należy wypełnić drukowanymi literami* | ……………………………….*Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby ubiegającej się o stypendium* |

*...............................................................................*

*czytelny podpis uczestnika projektu*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.

o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww.

projektu

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...........................Data | .........................................................................*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby ubiegającej się o stypendium, które należy wypełnić drukowanymi literami* | ……………………………….*Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby ubiegającej się o stypendium* |

...............................................................................

*czytelny podpis uczestnika projektu*