

Załącznik nr 1
do Regulaminu przyznawania i
przekazywania stypendium dla uczniów
w uzupełniającej edycji Akademii
Stypendialnej w ramach projektu
„Rozwijanie kompetencji kluczowych
uczniów w Gminie Michałowice”

FORMULARZ WNIOSKU O PRYZNANIE STYPENDIUM
w uzupełniającej edycji Akademii Stypendialnej w ramach projektu
„ROZWIJANIE KOMPETENCJI KLUCZOWYCH UCZNIÓW W GMINIE MICHAŁOWICE”

I DANE OSOBOWE STYPENDYSTY

Imię (imiona)Nazwisko

Płeć: kobieta mężczyzna

PESELWiek.....

Adres zamieszkania: miasto / wieś

.....

(ulica, numer domu, numer mieszkania)

Kod pocztowy Miejscowość/poczta

Województwo

Nr tel. stacjonarnegoNr tel. komórkowego

E-mail

Nazwa szkoły*.....

Adres szkoły*.....

Klasa:

*Jednocześnie oświadczam, że jestem uczniem szkoły w będącej realizatorem projektu „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice”

II DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY- rodzica/opiekuna prawnego w przypadku, gdy Stypendysta jest osobą niepełnoletnią)

IMIĘ (imiona)NAZWISKO

PŁEĆ: _ kobieta _ mężczyzna (odpowiednie zaznaczyć -x) PESEL

Adres zamieszkania: _ miasto _ wieś (odpowiednie zaznaczyć -x)

.....

(ulica, numer domu, numer mieszkania)

Kod pocztowy Miejscowość/poczta

Województwo

Nr tel. stacjonarnegoNr tel. komórkowego

E-mail

IV Przyznane stypendium zostanie przeznaczone na:

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

V. Niniejszym potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku o przyznanie stypendium i w dokumentach do niego załączonych.

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

VI. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem przyznawania i przekazywania stypendium w projekcie „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice” i zobowiązuję się do jego przestrzegania

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

VII. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000 ze zm) 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

VIII. Wniosek został sprawdzony formalnie i merytorycznie przez Komisję Rekrutacyjną

Data.....

Pieczętka szkoły.....

.....
Podpis przewodniczącego SKR