Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XIX/140/20

Rady Miejskiej we Włoszczowie z dnia 28 maja 2020 r.

**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium dla studentów na rok akademicki: …………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane wnioskodawcy** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Poziom kształcenia, rok studiów |  |
| Pełna nazwa uczelni |  |
| Wydział |  |
| Kierunek |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania w Gminie Włoszczowa |  |
| Dane kontaktowe: nr telefonu i adres e-mail |  |
| **Oświadczenia wnioskodawcy** | |
| 1. Oświadczam, że spełniam warunki ubiegania się o stypendium określone w § 3 uchwały w sprawie stypendiów dla studentów. 2. Oświadczam, że nie ubiegam się i nie pobieram stypendium w ramach uchwały innej jednostki samorządu terytorialnego. 3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na:  * przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia wniosku, przyznania oraz wypłacenia stypendium, zgodnie z art. 6 ust. 1 punkt a i c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych, * zamieszczanie mojego imienia i nazwiska oraz wizerunku, * wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu na potrzeby wypłaty stypendium za szczególne osiągnięcia w nauce przyznanego na podstawie art. 96 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.  1. Oświadczam, że jestem właścicielem rachunku bankowego o numerze:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ……………………………………….  Data i czytelny podpis wnioskodawcy | |
| Kserokopie innych dokumentów (wymienić jakich) | |
| **Potwierdzenie przebiegu studiów przez uczelnię** | |
| Imię i nazwisko studenta: | |
| 1. Jest studentem studiów stacjonarnych (dziennych):  * I stopnia * II stopnia * Jednolitych studiów magisterskich\*  1. W terminie określonym regulaminem uczelni zaliczył ……. rok studiów, poprzedzający rok akademicki złożenia niniejszego wniosku. 2. Uzyskał za ostatnie dwa semestry, średnią ocen z egzaminów……... (słownie:………………….…………)   ……………………………….. ………………………………………………..…  Pieczęć uczelni Data i podpis upoważnionego pracownika uczelni | |
| ………………………………………..  Data i czytelny podpis wnioskodawcy \*niepotrzebne skreślić | |