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 |