

**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 .....

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis osoby ubiegającej się o stypendium*

.....  
*Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego*

.....  
*Pieczątka 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](mailto: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*