Załącznik do Uchwały Nr IX/80/20
Rady Gminy Pęclaw
z dnia 30 kwietnia 2020r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM ZA BARDZO DOBRE WYNIKI
I OSIĄGNIĘCIA W NAUCE

część a.

i. daNE OSOBOWE UCZNIA

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIONA |  |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  |
| PESEL |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OJCA |  |
| IMIĘ I NAZWISKO MATKI |  |

II.ADRES ZAMIESZKANIA

|  |  |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| NR NIERUCHOMOŚCI |  |
| KOD POCZTOWY, POCZTA |  |

III.DANE DO KORESPONDENCJI RODZICA, OPIEKUNA PRAWNEGO UCZNIA NIEPEŁNOLETNIEGO LUB PEŁNOLETNIEGO UCZNIA

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| NR NIERUCHOMOŚCI |  |
| KOD POCZTOWY, POCZTA |  |
| NR TELEFONU |  |

iv.DANE DOTYCZĄCE RACHUNKU BANKOWEGO

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU BANKOWEGO |  |
| NR RACHUNKU BANKOWEGO |  |

……………………………..……….. …………………………………………

 miejscowość, data podpis właściciela rachunku

**V.OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Uchwał Rady Gminy Pęcław w sprawie:

1. przyjęcia „Lokalnego programu wspierania edukacji uzdolnionych dzieci i młodzieży w Gminie Pęcław”
2. określenia szczegółowych warunków udzielania pomocy o charakterze motywacyjnym uzdolnionym uczniom, form i zakresu pomocy oraz trybu postępowania w tym zakresie

……………………………..……….. miejscowość, data

…………………………………………

podpis rodzica, prawnego opiekuna ucznia niepełnoletniego lub pełnoletniego ucznia

**CZĘŚĆ B.**

**I.INFORMACJE O SZKOLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAZWA ZESPOŁU  |  |  |
| NAZWA SZKOŁY |  |
| TYP SZKOŁY |  |
| KLASA /ROK NAUKI/ |  |
| ROK SZKOLNY |  |
| NAZWA I ADRES SZKOŁY, DO KTÓREJ ZAMIERZA UCZĘSZCZAĆ UCZEŃ W NASTĘPNYM ROKU SZKOLNYM |  |

**II.KRYTERIA PRZYZNAWANIA STYPENDIUM ZA WYNIKI I OSIĄGNIĘCIA W NAUCE**

1. OCENA Z ZACHOWANIA
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. ŚREDNIA OCEN NA KONIEC ROKU SZKOLNEGO
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. OSIĄGNIĘCIA
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III.OPINIA DYREKTORA SZKOŁY ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM AKTYWNOŚCI
I ZAANGAŻOWANIA UCZNIA W ŻYCIE SZKOŁY LUB SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wnioskuję o przyznanie stypendium za wyniki i osiągnięcia w nauce**

……………………………..……….. …………………………………………

 miejscowość, data podpis dyrektora szkoły

Uprzedzony o treści art.233 § 1 kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

……………………………..……….. …………………………………………

 miejscowość, data podpis dyrektora szkoły

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ADNOTACJE URZĘDOWE:**

Wójt Gminy Pęcław przyznaje/nie przyznaje ………………………………………………………………………....

(imię i nazwisko)

stypendium w wysokości: …………………… za rok szkolny ………………… /…………………

…………………………………………

(podpis Wójta Gminy)

Pęcław, dnia ……………………….……

**ZGODA**

Wyrażam / nie wyrażam zgody na wykorzystanie przez Urząd Gminy Pęcław, Pęcław 28, 67-221 Białołęka

* Numeru telefonu w celach kontaktowych związanych ze złożonym wnioskiem.
* Numeru konta bankowego w celu wypłaty przyznanego świadczenia.

…………………………………………………….…….…………….

*Data, podpis osoby składającej wniosek*

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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(RODO) ,informujemy że:*

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wójt Gminy Pęcław, Pęcław 28; 67-221 Pęcław, tel. +48 76 831 71 26 e-mail: gmina@peclaw.eu
* W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): iodo@amt24.biz tel. 76/3000140
* Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku i realizacji wypłaty przyznanego stypendium.
* Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 pkt.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty w zakresie niezbędnym do wydania decyzji, a także art. 6 pkt. 1 lit. a RODO - Osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów – zgoda dotyczy numeru telefonu i numeru konta bankowego.
* Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
* Dane przetwarzane będą przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, uwzględniając czas przedawnienia roszczeń.
* Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania.
* Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody dotyczącej numeru telefonu oraz numeru konta bankowego w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
* Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
* Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku i wydania decyzji.