WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM NAUKOWEGO W GMINIE WYRY

1. INFORMACJE O KANDYDACIE:

|  |
| --- |
| Nazwisko: |
| Imię/ imiona: |
| Adres zamieszkania: |
| PESEL: |
| Szkoła, do której kandydat uczęszcza/uczęszczał\*: |
| Klasa/ semestr: |
| Średnia ocen z przedmiotów obowiązkowych: |
| Osiągnięcia: |

2. INFORMACJE O ZGŁASZAJĄCYM KANDYDATA:

|  |
| --- |
| Nazwisko: |
| Imię/ imiona: |
| Adres zamieszkania/ siedziby\*: |
| Telefon kontaktowy: |
| Wnioskodawca:  □ Rada Pedagogiczna  □ Wójt Gminy Wyry  □ Komisja Edukacji, Sportu, Kultury, Zdrowia i Opieki Społecznej  □ Rodzice/ opiekunowie prawni ucznia  □ Samorząd uczniowski  □ uczeń |

3. ZAŁĄCZNIKI:

Uwierzytelnione za zgodność z oryginałem kserokopie:

□ świadectwa

□ zaświadczenia uzyskania tytułu laureata lub finalisty

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Gminy Wyry, reprezentowany przez Wójta Gminy Wyry z siedzibą w Wyrach przy ulicy ul. Głównej 133, 43-175 Wyry, jako administratora danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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) wyżej wymienionych danych osobowych w celach związanych z przyznaniem stypendium Wójta Gminy Wyry za osiągnięcia w nauce.

Niniejszym oświadczam również, że dane podałem/am dobrowolnie oraz zostałem/am poinformowany, iż:

1. przysługują mi prawa: wglądu w swoje dane, ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, co do ich wykorzystywania oraz ograniczenia przetwarzania danych.
2. w każdej chwili przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

……………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………..

(czytelny podpis osoby pełnoletniej /   
obojga rodziców / prawnych opiekunów)

*\* niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE

kandydata uczęszczającego do szkoły poza Gminą Wyry

Niniejszym oświadczam, że zamieszkuję/ uczeń zamieszkuje\* w Gminie Wyry pod adresem: ………………………..………………………………………………………

…………………………………………

/podpis kandydata lub rodzica /opiekuna prawnego/

*\* niepotrzebne skreślić*