**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM NAUKOWEGO W GMINIE WYRY**

1. INFORMACJE O KANDYDACIE:

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

2. INFORMACJE O ZGŁASZAJĄCYM KANDYDATA:

|  |
| --- |
| Imię i Nazwisko: |
| Adres zamieszkania: |
| Telefon kontaktowy: |
| Wnioskodawca:□ Rodzice/ opiekunowie prawni ucznia□ uczeń |

3. ZAŁĄCZNIKI:

□ uwierzytelniona za zgodność z oryginałem kserokopia 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 /*

 *rodzica/prawnego opiekuna)*

 *\* niepotrzebne skreślić*