***WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA***

 ***UZDOLNIONYCH DZIECI I MŁODZIEŻY POBIERAJĄCYCH NAUKĘ NA TERENIE GMINY***

***WIĄZOWNICA ZA ROK SZKOLNY 2023/2024***

|  |
| --- |
|  **I.DANE WNIOSKODAWCY**  |
|  **WNIOSKODAWCA:**  |    |
|  **ADRES:**  |    |
| **II. DANE UCZNIA**  |
|  Imię i nazwisko:  |    |
|  Adres zamieszkania  |    |
|  Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych  |    |
|  Nazwa i adres szkoły  |    |
|  Klasa  |   |
| **III RODZAJ STYPENDIUM \*** a) Za wyniki w nauce 1. Za uzyskanie tytułu laureata lub finalisty konkursów przedmiotowych organizowanych przez Kuratorium Oświaty lub Ministerstwo Edukacji Narodowej.
2. Za uzyskanie tytułu laureata lub finalisty olimpiady przedmiotowej przeprowadzonej z przedmiotu lub przedmiotów objętych egzaminem ósmoklasisty.
 |
| **IV OSIĄGNIĘCIA UCZNIA**  |
| **Średnia ocen:**  |  |

|  |
| --- |
| **V. WYSZCZEGÓLNIENIE OSIĄGNIĘĆ**  |
| Nazwa konkursu, olimpiady, turnieju, zawodów  |  Organizator  |  Data i miejsce  |  Etap  |  Miejsce tytuł  |
|    |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |
| **VI. ZAŁĄCZNIKI**  |
| Lp.  | Nazwa dokumentu  |
| 1.  |   |
| 2.  |   |
| 3.  |   |
|  **VII. NUMER RACHUK BANKOWEGO ORAZ DANE WŁAŚCICIELA.**  |
| Numer rachunku:  |
| Nazwa Banku:  |
| Imię i nazwisko właściciela:  |
| Adres  |
| **VIII. Zgoda rodziców/ opiekunów prawnych na złożenie wniosku o przyznanie stypendium.\*** Wyrażam zgodę na złożenie wniosku o przyznanie stypendium/ za wyniki w nauce/wybitne osiągnięcia dla w/w ucznia.   Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego  |
| **IX. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** Oświadczam że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym . |

**X. KLAUZULA INFORMACYJNA**

 **OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

 **( stypendium Wójta)**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych we wniosku jest Wójt Gminy w Wiązownica ul Warszawska 15, 37-522 Wiązownica. Klauzula informacyjna Administratora danych zgodna z art.13 RODO dostępna jest na stronie http://bip.wiazownica.com/oraz w siedzibie Urzędu Gminy Wiązownica.

Oświadczam, iż zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a 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) – RODO (Dz. Urz. UE L 119, s.1), wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę (art.7) na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przyznania stypendium szkolnego wójta Gminy- na podstawie art.6 ust.1 lit. c RODO- w związku z art. 90t ust.4 ustawy z dnia 7 września 1991 r o systemie oświaty ( Dz.U.2024.750 ze zm.) zgodnie z ustawą z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym ( Dz.U.2024.609 ze zm. ).

 …………………………………

 Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

 ……………………………

 Miejscowość ,data

**XI. ADNOTACJE URZĘDOWE**

Wójt Gminy Wiązownica przyznaje/nie przyznaje dla ucznia……………………………………………

Stypendium za…………………………………………………………………………………………….

Za rok szkolny………/………. w wysokości…………………………………………………………….

Wiązownica dnia………………….

 ………………………………………….

 Podpis Wójta Gminy Wiązownica

\*właściwe podkreślić