**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPORTOWEGO**

|  |
| --- |
| **SYMBOL PS 13** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe kandydata do stypendium:** | | | | | | |
| Imiona | |  | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | |
| Data (dd-mm-rrrr) i miejsce urodzenia | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |   ……………………………………………………. | | | | |
| PESEL | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| Adres zamieszkania | | miejscowość | |  | | |
| ulica | |  | | |
| numer domu | |  | | |
| numer mieszkania | |  | | |
| kod pocztowy, poczta | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  |  | | | |  | - |  | |  | |  | | ………………………. | |
| gmina | |  | | |
| powiat | |  | | |
| województwo | |  | | |
| Numer telefonu kontaktowego | |  | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | |
| Nazwa i adres szkoły /uczelni (w przypadku osób kontynuujących kształcenie) | |  | | | | |
| Imię i nazwisko opiekuna prawnego (w przypadku osób niepełnoletnich) | |  | | | | |
| Adres zamieszkania opiekuna prawnego | | miejscowość | |  | | |
| ulica | |  | | |
| numer domu | |  | | |
| numer mieszkania | |  | | |
| kod pocztowy, poczta | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | ………………………. | | | |  | - | |  | |  | |  | | ………………………. | |
| gmina | |  | | |
| powiat | |  | | |
| województwo | |  | | |
| Nazwa i adres właściwego urzędu skarbowego kandydata | |  | | | | |
| Uprawiana dyscyplina sportowa (konkurencja) | |  | | |  | |
| 1. **Informacja ogólna o osiągnięciach sportowych zawodnika w roku ………….……:**   (proszę zaznaczyć literą X, tylko te wyniki, które kwalifikują kandydata do otrzymania stypendium w danej kategorii) | | | | | | |
| - medal Mistrzostw Polski, Mistrzostw Europy, Mistrzostw Świata, Igrzysk Olimpijskich, Igrzysk Paraolimpijskich lub Igrzysk Olimpijskich Niesłyszących, | | | | | |  |
| - rekord Polski, | | | | | |  |
| - kwalifikacja do reprezentacji Polski w danej kategorii wiekowej, | | | | | |  |
| - członkostwo w kadrze narodowej lub województwa pomorskiego w swojej kategorii wiekowej, | | | | | |  |
| - medalowe miejsce w innych niż wymienione w **§ 1, pkt 2 lit a** zawodach sportowych, w których brali udział zawodnicy z co najmniej 5 krajów, | | | | | |  |
| - miejsce od I do IV w Mistrzostwach Województwa Pomorskiego, | | | | | |  |
| - osiągnięcie innego wyniku sportowego o istotnym znaczeniu dla rozwoju sportu w powiecie słupskim. | | | | | |  |
| 1. **Uzasadnienie wniosku zawierające informacje, o których mowa w § 1 ust. 2 załącznika  do uchwały** (prosimy o opisanie wyżej wskazanych osiągnięć - można również podać inne osiągnięcia zawodnika niż wymienione wyżej): 2. **Dane dotyczące rachunku bankowego na przekazanie ewentualnego stypendium:** | | | | | | |
| Nr rachunku bankowego | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| Nazwa banku |  | | | | | |
| Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego | | |  | | | |
| 1. **Oświadczenie wnioskodawcy:** | | | | | | |
| Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.  …………………………………… ………………………………………….  Miejscowość, data Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych  do złożenia wniosku | | | | | | |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących informacji o rachunku bankowym w celu wypłaty stypendium.**  ………………………………….. …………………………………..  Miejscowość, data Podpis właściciela rachunku bankowego | | | | | | |
| Uwaga: Zarząd Powiatu Słupskiego zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku. | | | | | | |

**OŚWIADCZENIE NR 1**

Ja niżej podpisany oświadczam, iż zamieszkuję na stałe w powiecie słupskim, tj. w:

…………………………………………………………………………………………………

(dokładny adres)

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

……………………………………………… (Kandydat pełnoletni lub   
kandydat i rodzic/opiekun prawny   
w przypadku osoby niepełnoletniej)

**OŚWIADCZENIE NR 2**

Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, iż zapoznałam(em) się z zasadami i trybem przyznawania i pozbawiania oraz rodzajami i wysokością okresowych stypendiów sportowych   
i akceptuję warunki w nich zawarte.

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

(Miejscowość, data) (Kandydat pełnoletni lub kandydat   
 i rodzic/opiekun prawny w przypadku   
 osoby niepełnoletniej)

**OŚWIADCZENIE NR 3**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku ( wraz z danymi wrażliwymi, potrzebnymi   
w celu rozliczenia z podatku dochodowego) oraz zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych na wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych   
z przyznawaniem stypendiów sportowych w powiecie słupskim\*.

………………………………… ……………..………………………

Miejscowość, data Podpis właściciela rachunku bankowego

\*Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia   
2016 r. RODO informuję, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Słupski z siedzibą przy ulicy Szarych Szeregów 14, 76- 200 Słupsk.

Więcej informacji, gdzie i dlaczego są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe znajdą Państwo   
na stronie BIP -  Starostwa Powiatowego w Słupsku (bip.powiat.slupsk.pl) lub w BOM (Biurze Obsługi Mieszkańców).

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

(Miejscowość, data) (Kandydat pełnoletni lub kandydat i rodzic/opiekun prawny w przypadku osoby niepełnoletniej)

**ZOBOWIĄZANIE**

Ja, niżej podpisana(y), zobowiązuję się do:

1. informowania Zarządu Powiatu Słupskiego o okolicznościach skutkujących pozbawieniem stypendium.

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

(Miejscowość, data) (Kandydat pełnoletni lub   
 kandydat i rodzic/opiekun prawny   
 w przypadku osoby niepełnoletniej)