Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze motywacyjnym w ramach Lokalnego Programu Wspierania Uzdolnień Dzieci   
i Młodzieży w Powiecie Słupskim

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM STAROSTY SŁUPSKIEGO**

**W KATEGORII OMNIBUS**

**(**WZÓR)

...........................................................

miejscowość, data

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część A** (wypełnia pracownik Centrum Usług Wspólnych Powiatu Słupskiego). | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data wpływu** | |  | | | **Nr kolejny wniosku** | | | | | |  | | | |
| **Nr sprawy** | | | | | |  | | | |
| Stwierdzenie kompletności wniosku: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | TAK | | | NIE |
| dokumenty potwierdzające osiągnięcia ucznia, | | | | | | | | | | |  | | |  |
| **Część B** (wypełnia dyrektor szkoły). | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Informacja o szkole:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły | | |  | | | | | | | Pieczęć szkoły | | | | |
| Typ szkoły[[1]](#footnote-1) | | |  | | | | | | |
| 1. **Informacja o uczniu:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | |
| Data (dd-mm-rrrr) i miejsce urodzenia | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |   ……………………………………………………. | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania ucznia | | | | Ulica | | |  | | | | | | | |
| Numer domu | | |  | | | | | | | |
| Numer mieszkania | | |  | | | | | | | |
| Miejscowość | | |  | | | | | | | |
| Kod pocztowy, poczta | | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | ………………………. | | | | | | | | |
| Gmina | | |  | | | | | | | |
| Powiat | | |  | | | | | | | |
| Województwo | | |  | | | | | | | |
| Numer telefonu kontaktowego\* | | | |  | | | | | | | | | | |
| Adres email\* | | | |  | | | | | | | | | | |
| Klasa, do której uczęszcza uczeń (**zawód**) | | | |  | | | | Rok szkolny | | | | |  | |
| 1. **Kryteria przyznania Stypendium Starosty Słupskiego:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Średnia ocen z obowiązkowych zajęć edukacyjnych (do trzech miejsc po przecinku) | | | | | | | | |  | | | | | |
| Co najmniej dobra ocena z każdego przedmiotu. | | | | | | | | |  | | | | | |
| Pozytywna opinia Rady Pedagogicznej z dnia…. | | | | | | | | |  | | | | | |
| Wyszczególnienie osiągnięć ubiegającego się o stypendium: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa konkursu/olimpiady** | | | | | **Organizator**  **konkursu/olimpiady** | | | **Uzyskane miejsce/tytuł** | | | **Data przeprowadzenia konkursu (dd-mm-rrrr)** | | |
| ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ………………………………..  ……………………………….. | | | | | ……………………..  ……………………..  ……………………..  ……………………..  ……………………..  ……………………..  ……………………..  ……………………..  ……………………..  ……………………..  …………………….. | | | ………………..  ………………..  ………………..  ………………..  ………………..  ………………..  ………………..  ………………..  ………………..  ………………..  ……………….. | | | ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………...  ……………………... | | |
| Działalność ucznia na rzecz szkoły, środowiska oraz działalność w organizacjach pożytku publicznego: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wnioskuję o przyznanie Stypendium Starosty Słupskiego w kategorii OMNIBUS.**  ……………………………………….  Pieczęć i podpis dyrektora szkoły | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Oświadczenie wnioskodawcy.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.  …………………………………… ………………………………………….  Miejscowość, data Pieczęć i podpis dyrektora szkoły | | | | | | | | | | | | | | |
| **Część C (wypełnia pełnoletni uczeń lub rodzic/prawny opiekun ucznia niepełnoletniego).** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Oświadczenia** | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się z:   1. treścią Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze motywacyjnym w ramach Lokalnego Programu Wspierania Uzdolnień w Powiecie Słupskim, 2. podane we wniosku i załącznikach do niego dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym; 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 oraz załącznikach do niego - w celach związanych  z przyznawaniem stypendium Starosty Słupskiego.\*   oraz zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych  na wykorzystanie mojego wizerunku w sprawach dotyczących przyznawania stypendium Starosty Słupskiego.  ……………………………………….. ………………………………………………  (Miejscowość, data) (Kandydat pełnoletni lub rodzic/opiekun prawny  w przypadku osoby niepełnoletniej) | | | | | | | | | | | | | | |
| Uwaga: Starosta Słupski zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku. | | | | | | | | | | | | | | |

\*podanie danych jest dobrowolne

1. Np. szkoła podstawowa, branżowa szkoła I stopnia, technikum, liceum ogólnokształcące. [↑](#footnote-ref-1)