Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze motywacyjnym w ramach Lokalnego Programu Wspierania Uzdolnień
w Powiecie Słupskim

**WNIOSEK**

 **O PRZYZNANIE STYPENDIUM STAROSTY SŁUPSKIEGO**

**W KATEGORII ALFA**

**(**WZÓR)

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

 miejscowość, data

|  |
| --- |
| **Część A** (wypełnia pracownik Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Ustce). |
| **Data wpływu** |  | **Nr kolejny wniosku** |  |
| **Nr sprawy** |  |
| **Część B** (wypełnia wnioskodawca). |
| 1. **Informacja o szkole:**
 |
| Nazwa 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:**
 |
| Rok szkolny, w którym uczeń po raz pierwszy rozpoczął naukę w szkole ponadgimnazjalnej. |  |
| Frekwencja na zajęciach lekcyjnych. |  |
| Średnia ocen w pierwszym semestrze roku szkolnego. |  |
| Inne informacje o uczniu: |
|  |
| **Wnioskuję o przyznanie Stypendium Starosty Słupskiego w kategorii ALFA.** ………………………………………. Podpis ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego |
| 1. **Oświadczenie wnioskodawcy:**
 |
| Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.…………………………………… ………………………………………….Miejscowość, data Podpis ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego |
| **Część C (wypełnia uczeń lub rodzic/prawny opiekun).** |
| 1. **Oświadczenia:**
 |
| Oświadczam, że:1. zapoznałem/am się z 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.\*

…………………………………… ………..………………………………….Miejscowość, data podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego \* Informacja o sposobie przetwarzania Państwa danych osobowych zamieszczona jest na stronie BIP Zespół Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Ustce w folderze dane osobowe i klauzule informacyjne. |
| Uwaga: Starosta Słupski zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku. |

\*podanie danych jest dobrowolne

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