

## Wniosek o przyznanie stypendium w roku szkolnym .....

dla uczestnika projektu „Zdolni z Pomorza – powiat kartuski”

Komisja Stypendialna  
przy LCNK w Kartuzach

Wnioskodawca - pełnoletni uczeń, któremu ma zostać przyznane stypendium									
Imię i nazwisko:					PESEL ucznia:				
Data i miejsce urodzenia:									
<input type="checkbox"/> Posiada orzeczenie o niepełnosprawności					<input type="checkbox"/> Nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności				
Imiona i nazwisko(a) rodziców:									
Adres zamieszkania									
Ulica:				Nr domu:			Nr mieszkania:		
Kod pocztowy:			Miejscowość:			Województwo:			
Dane dotyczące rachunku bankowego, na które ma być przekazane stypendium (nie ma możliwości wypłaty stypendium w formie gotówkowej w kasie, proszę podać nr rachunku bankowego)									
Nazwa banku									
Nr rachunku									
Nazwisko i imię właściciela rachunku									

**Pouczenie:**

Uczeń traci prawo do stypendium, jeżeli zaistnieje co najmniej jedna z poniższych przyczyn:

- 1) uczeń zrezygnuje z udziału w projekcie,
- 2) uczeń lub jego opiekun złoży pisemne oświadczenie o rezygnacji ze stypendium,

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie numeru mojego konta bankowego/ numeru konta bankowego mojego dziecka (niepotrzebne skreślić) w celu wpłaty stypendium.

\* zakreślić odpowiednie punkty.



### Obowiązek informacyjny

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informuję, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Inicjatyw Edukacyjnych w Kartuzach. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Mateusz Woźniak [iod@ciekartuzy.pl](mailto:iod@ciekartuzy.pl)  
Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja wypłaty stypendium. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są: ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych i Zgoda. Pani/Pana dane osobowe nie są udostępniane żadnym podmiotom. Nie przekazuje się ich do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane przez pięć lat. Decyzje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym nie podlegają profilowaniu. Administrator nie przewiduje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu innym niż ten, w którym dane osobowe są zbierane. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej niepodanie danych uniemożliwi wypłatę stypendium. Ma Pani/Pan prawo do ochrony swoich danych, bycia poinformowanym, dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wycofania zgody, bycia zapomnianym, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

### **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

..... dnia .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### **WAŻNE INFORMACJE !!!**

- Wniosek należy złożyć do 20 listopada w danym roku szkolnym trwania projektu.
- Miejsce składania wniosków: Centrum Inicjatyw Edukacyjnych w Kartuzach, ul. Słoneczna 3.

#### **Decyzja Komisji Stypendialnej – po pierwszym semestrze**

Ilość zdobytych punktów.....

- Nie przyznaje się stypendium  
 Przyznaje się stypendium w wysokości ..... PLN,  
słownie .....

Podpisy członków Komisji:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Kartuzy, dn. ....

#### **Decyzja Komisji Stypendialnej – po drugim semestrze**

Ilość zdobytych punktów.....

- Nie przyznaje się stypendium  
 Przyznaje się stypendium w wysokości ..... PLN,  
słownie .....

Podpisy członków Komisji:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Kartuzy, dn. ....