Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 24/2022

Starosty Lęborskiego

z dnia 17.06.2022 r.

 ****

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

**na realizację celów edukacyjnych związanych z rozwojem szczególnych uzdolnień uczniów
w obszarze Projektu „Zdolni z Pomorza- powiat lęborski” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020)**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |
| --- |
| **Wnioskodawca**  Rodzic/opiekun prawny Pełnoletni uczeń |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ |  |
| ADRES |  |
| PESEL |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| **Dane ucznia, któremu ma zostać przyznane stypendium** |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ |  |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  |
| PESEL |  |
| IMIONA RODZICÓW |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |

|  |
| --- |
| **Sytuacja społeczno-ekonomiczna ucznia**(należy zaznaczyć stawiając znak „X”) |
| Posiadanie Karty Dużej Rodziny (rodzina wielodzietna) |  |
| Posiadanie aktualnej decyzji o prawie do zasiłku rodzinnego |  |
| Posiadanie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności |  |

**W przypadku zaznaczenia znakiem „X”, do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentów potwierdzających powyższe.**

|  |
| --- |
| **Odległość miejsca zamieszkania od LCNK**(należy zaznaczyć stawiając znak „X”) |
| Ta sama miejscowość |  |
| Do 10 km |  |
| Powyżej 10 km |  |

|  |
| --- |
| **Szczególne osiągnięcia uzyskane w semestrze, za który wypłaca się stypendium** (należy zaznaczyć stawiając znak „X”) |
| Tytuł laureata olimpiady/ konkursu kuratoryjnego z przedmiotów objętych wsparciem w ramach projektu |  |
| Tytuł finalisty olimpiady/ konkursu kuratoryjnego z przedmiotów objętych wsparciem w ramach projektu |  |
| Tytuł laureata konkursu/ projektów/ ligi zadaniowej |  |
| Tytuł finalisty konkursu projektów/ ligi zadaniowej |  |

**W przypadku zaznaczenia znakiem „X”, do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentów potwierdzających powyższe.**

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące rachunku bankowego, na które ma być przekazane stypendium** (nie ma możliwości wypłaty stypendium w formie gotówkowej, proszę podać nr rachunku bankowego) |
| **Nr rachunku**  | **Nazwa banku:** |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie niezbędnych do realizacji postępowania zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r.**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 (miejscowość, data, czytelny podpis)