Załącznik nr 1

do Regulaminu stypendialnego

# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM

**w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości kształcenia w I Liceum Ogólnokształcącym
im. T Kościuszki w Jarocinie” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa w ramach WRPO na lata
2014-2020, Poddziałanie 8.1.2 Kształcenie ogólne (nr projektu RPWP.08.01.02-30-0013/17)**

**1. Dane osobowe ucznia ubiegającego się o stypendium:**imię i nazwisko ........................................................................................................................

PESEL .....................................................................................................................................
data i miejsce urodzenia ...........................................................................................................

imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ……………..……………………………

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

adres e-mail……………………………………………………………………………………
szkoła …………………………………………………………………………..….. klasa ………………………………………
**adres stałego zameldowania:**ulica ..............................................................nr domu .....................nr mieszkania ................ kod pocztowy ......................... poczta ........................... miejscowość.................................... powiat ............................................. województwo ................................................................ telefon: stacjonarny:................................................ komórkowy:...........................................

obszar: miejski / wiejski (niepotrzebne skreślić)
**adres do korespondencji** (uzupełnić w przypadku, jeśli jest inny niż adres stałego zameldowania):

ulica ............................................................ nr domu .................. …nr mieszkania .............
kod pocztowy ......................... poczta ........................... miejscowość................................. powiat .............................................. województwo .............................................................

1. **Imię** **i nazwisko Reprezentanta ucznia niepełnoletniego** (opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)

…………………………………………………….……………………

1. **Sytuacja materialna gospodarstwa domowego**

Moja rodzina\* składa się z ............... osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Średni miesięczny **dochód netto** na jedna osobę w mojej rodzinie (zgodnie z załączonym oświadczeniem o źródłach dochodów w rodzinie za rok 2018) wyniósł …………................................... zł, słownie ................................................................................................................................................ zł.

\* w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. /Dz. U. z 2016r. poz. 930/ osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

1. **Czy w skład Twojej rodziny wchodzi osoba niepełnosprawna?**

Tak / Nie (niepotrzebne skreślić)

1. **Dane osobowe opiekuna dydaktycznego**

imię i nazwisko ........................................................................................................................

telefon służbowy .....................................................................................................................................

1. **Wyniki w nauce**

Oceny uzyskane na koniec roku szkolnego 2018/2019 z przedmiotów przyrodniczych, informatycznych, języków obcych, matematyki:

1. biologia (przyroda)………………………...............................................
2. chemia……………………………………………………………………………………...
3. geografia…………………………………………………………………………………...
4. fizyka ……………………...…………………………………………………………………
5. informatyka………………………………………………………………………………..
6. język obcy ………………………………………………………………………………….
7. język obcy ………………………………………………………………………………….

8. matematyka………………………………………………………………………………..

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

Średnia ocen z wszystkich przedmiotów uzyskana na koniec roku szkolnego 2018/2019
(z uwzględnieniem dwóch miejsc po przecinku) wyniosła ……………………………………...…

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu stypendialnego i akceptuję jego zapisy oraz, że podane przeze mnie we wniosku dane osobowe oraz wyniki w nauce są zgodne ze stanem faktycznym**

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

miejscowość, data czytelny podpis Reprezentanta ucznia niepełnoletniego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU, REPREZENTANTA UCZNIA NIEPEŁNOLETNIEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE**

**DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.**: „Podniesienie jakości kształcenia w I Liceum Ogólnokształcącym**

**im. T Kościuszki w Jarocinie” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa w ramach WRPO na lata 2014-2020, Poddziałanie 8.1.2 Kształcenie ogólne,** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 - Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5,
00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
a) rozporządzenia 1303/2013;

1. rozporządzenia 1304/2013;
2. ustawy wdrożeniowej.

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
a) rozporządzenia 1303/2013;

1. rozporządzenia 1304/2013;
2. ustawy wdrożeniowej;
3. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu RPWP.08.01.02-30-0013/17, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Al. Niepodległości 18, 61-713, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Powiat Jarociński, Al. Niepodległości 10-12, 63-200 Jarocin.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

1. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
3. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…….………………………………

czytelny podpis ucznia niepełnoletniego**\***

………………………… …………………………………..…..

miejscowość i data czytelny podpis Reprezentanta ucznia niepełnoletniego