………………………………..

 (wnioskodawca)

………………………………….

(adres)

 …………………………………

(telefon kontaktowy)

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM WÓJTA GMINY PILCHOWICE**

1. **DANE UCZNIA**
2. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………..
3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………...
4. Data urodzenia/PESEL …………………………………………………………………………..
5. Nazwa szkoły …………………………………………………………………………………….
6. Ukończona klasa …………………………………………………………………………………
7. Urząd Skarbowy\* …………………………………………………………………………………
8. **INFORMACJA O OSIAGNIĘCIACH** (zaznaczyć właściwe)
9. średnia ocen (minimum 5,5) …………………………………………..……………………………..
10. tytuł laureata olimpiady bądź konkursu przedmiotowego – miejsce ………………………………..
11. osiągnięcia w zawodach sportowych – miejsce ……………………………………………………..
12. osiągnięcia o charakterze artystycznym – miejsce ………………………………………………….
13. osiągnięcia zespołowe – miejsce …………………………………………………………………….
14. reprezentacja Gminy Pilchowice w konkursach, przeglądach, wystawach etc. ……………………..
15. aktywność i zaangażowanie w życie szkoły i społeczności lokalnej………………………………...
16. **WYKAZ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH OSIĄGNIĘCIA UCZNIA**
17. …………………………………………………………………………………………...
18. …………………………………………………………………………………………...
19. …………………………………………………………………………………………...
20. **WYPŁATA STYPENDIUM** (właściwe podkreślić)
21. Wypłata gotówki
22. Przelew na rachunek bankowy (numer rachunku oraz nazwa banku) …………………………………………………………………………………………………...

**…………………………. …………………………………………**

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

\*Nazwę urzędu skarbowego podaje się celem wystawienia informacji o dochodach oraz o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy (PIT)

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **WÓJT GMINY PILCHOWICE**

z siedzibą w **PILCHOWICACH**, ul. **DAMROTA 6**, kod pocztowy **44 – 145 PILCHOWICE**,

adres e-mail: **ug@pilchowice.pl**, tel. **32-235-65-21** .

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać zgodnie z art. **6 c** RODO na podstawie wymogów określonych w przepisach prawnych w celu realizacji celów i zadań przez tutejszy urząd, w tym prowadzenia postępowań administracyjnych a także zawierania i realizacji umów z partnerami i kontrahentami. Cele, w jakich przetwarzane są dane osobowe zostały jasno i szczegółowo określone w stosownych aktach prawnych, w tym w Kodeksie postępowania administracyjnego i Kodeksie cywilnym.

Inspektorem ochrony danych w tutejszej jednostce jest Pan **LESZEK PROSZOWSKI**

adres e-mail: **nowator@nowator.edu.pl**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami/ do czasu wycofania zgody.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych zgodnie z art. 15 RODO, prawo do ich sprostowania jeśli są nieprawidłowe, usunięcia zgodnie z art. 17 RODO z zastrzeżeniem ust. 3, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania zgodnie z art. 18 RODO, prawo do cofnięcia zgody. Posiada Pani/Pan również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem prawnym.

Informujemy ponadto, że Pani/Pana dane osobowe nie będą profilowane ani przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**…………………………. …………………………………………………**

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**V. ADNOTACJE URZĘDOWE**

|  |
| --- |
| Wójt Gminy Pilchowice przyznaje/nie przyznaje\*........................................................................................................................................................................................................... /imię i nazwisko ucznia/stypendium w wysokości .......................................................... za rok szkolny ………………………..…….……….Pilchowice, dnia ...................................... .................................................  /podpis Wójta Gminy/  |