Nr wniosku ......./......... Staszów, dnia.....................

*(wypełnia Fundacja)*

**Zarząd**

**FUNDACJI VIVE SERCE DZIECIOM**

**25-663 Kielce, ul. K. Olszewskiego 6**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

**Lokalnego Programu Stypendialnego KORAB**

**na rok szkolny 2019/2020**

|  |
| --- |
| **1. Dane osobowe UCZNIA - Wnioskodawcy** |
| Nazwisko  | Imię |
| PESEL  | e- mail |
| Data urodzenia |
| Telefon kontaktowy do ucznia |
| Telefon kontaktowy do Rodzica Ucznia uzupełniającego m.in. wniosek w pkt 5 i podpisującego wniosek |  |
|  |
| **1.1 Adres stałego zameldowania** |
| Województwo | Gmina |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod | Miejscowość |
| **1.2 Adres zamieszkania** *(wypełn*i*ć, w przypadku gdy jest inny n*iż *adres zameldowania)* |
| Województwo | Gmina |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod | Miejscowość |

|  |
| --- |
| **2. Informacje o szkole, której Wnioskodawca był uczniem w roku szkolnym 2018/19** |
| Nazwa szkoły |
| Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Klasa, w której się uczył |  | średnia ocen na świadectwie |  |
| Typ szkoły *(proszę zaznaczyć x)* |
|  |  |  |  |  |  |
| *Szkoła podstawowa* | *gimnazjum* | *liceum ogólnokształcące* | *technikum* | *zasadnicza szkoła zawodowa* | *inny* |

|  |
| --- |
| **3. Informacje o szkole, której Wnioskodawca będzie uczniem w roku szkolnym 2019/20** *(wypełn*i*ć, w przypadku gdy nastąpi zmiana szkoły)* |
| Nazwa szkoły |
| Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Typ szkoły *(proszę zaznaczyć x)* |
|  |  |  |  |  |  |
| *Szkoła podstawowa* | *gimnazjum* | *liceum ogólnokształcące* | *technikum* | *zasadnicza szkoła zawodowa* | *inny* |
| **4. Dokumenty potwierdzające zaangażowanie wnioskodawcy w działalność**  **naukową i społeczną** (kserokopie proszę dołączyć do wniosku) |
|  | Udział w Olimpiadach |
|  | Udział w konkursach szkolnych, międzyszkolnych, powiatowych, wojewódzkich, ogólnopolskich, innych |
|  | Uczestnictwo w zawodach sportowych szkolnych, międzyszkolnych, powiatowych, wojewódzkich, ogólnopolskich, innych |
|  | Praca wolontaryjna na rzecz społeczności lokalnej |
|  | Inne ………………………………………………………………………………….…………………………….. |

|  |
| --- |
| **5. Sytuacja rodzinna i materialna ucznia**Oświadczam, że rodzina, w której wychowuje się mój syn/córka (Wnioskodawca) …………………………………………………………………………. składa się z …… osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Dochód netto przypadający na 1 członka rodziny, w której wychowuje się mój syn/córka (Wnioskodawca) ……………………………………………………………………wynosi………………………. zł.\*Uprzedzony o odpowiedzialności potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zamieszczonych danych w niniejszym oświadczeniu. ……………………… …………………………………….…………  miejscowość czytelny podpis jednego z Rodziców WnioskodawcyZgodnie z Regulaminem Lokalnego Programu Stypendialnego Korab, Kapituła przy rozpatrywaniu Wniosku, zastrzega sobie możliwość żądania wglądu do dokumentów, na podstawie, których złożone powyższe Oświadczenie.\*Źródłami **DOCHODU NETTO** w rodzinie są: wynagrodzenie netto za pracę wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie, w którym wychowuje się Wnioskodawca, świadczenia rodzinne, emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne, stałe zasiłki z pomocy społecznej, dodatek mieszkaniowy, alimenty i świadczenia alimentacyjne, zasiłek dla bezrobotnych, dochody z gospodarstwa rolnego, dochody z działalności gospodarczej, pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych, inne dochody |

|  |
| --- |
| **6. Uzasadnienie Wniosku** List motywacyjny napisany przez Wnioskodawcę do Kapituły \*\* |
|  |

\*\*o ile na uzasadnienie Wniosku będzie brakowało miejsca, proszę napisać je na dodatkowej kartce

|  |
| --- |
| **7. Do wniosku załączam dokumenty:** |
| 1. Kserokopia świadectwa za rok szkolny 2018/19 potwierdzona z oryginałem w sekretariacie szkoły
2. ………………………………………..…………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………
7. ………………………………………………………………………………………
8. ………………………………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………………………………
10. ………………………………………………………………………………………
 |

Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawda i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie tajemnicy.

Staszów, dnia .........................

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

 podpis Wnioskodawcy

……………………………………………………………………..

podpis jednego z Rodziców Wnioskodawcy

**Zgoda**

**składana przez Rodzica w imieniu własnym i w imieniu małoletniego Dziecka na przetwarzanie danych osobowych**

W imieniu własnym jako Rodzic uzupełniający niniejszy wniosek w imieniu własnym oraz w imieniu mojego małoletniego Dziecka ( Wnioskodawcy) wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych powyżej danych osobowych, przez:

Fundację VIVE Serce Dzieciom; adres: 25-663 Kielce, K. Olszewskiego 6; nr KRS 0000184209,

w celu rozpoznania wniosku o przyznanie stypendium w ramach Lokalnego Programu Stypendialnego KORAB, wypłaty stypendium o ile zostanie przyznane, jak również w celach organizacyjnych związanych z realizacją stypendiów oraz wypełnienia obowiązków przewidzianych prawem w szczególności z zakresu rachunkowości i prawa podatkowego.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, jak również o przysługującym prawie wglądu do danych oraz żądania ich poprawiania lub usunięcia, jak również o prawie do cofnięcia zgody z tym zastrzeżeniem, iż przetwarzanie danych osobowych przed cofnięciem zgody pozostaje ważne i zgodne z prawem. Udzielenie niniejszej zgody jest dobrowolne, przy czym odmowa wyrażenia zgody lub jej cofnięcie uniemożliwi rozpoznanie wniosku o przyznanie stypendium oraz udział Dziecka w Lokalnym Programie Stypendialnym Korab.

Potwierdzam również, iż zostałem poinformowany, że szczegółowe informacje odnośnie zasad przetwarzania danych osobowych przez Fundację VIVE Serce Dzieciom zawarte są na stronie www Fundacji.

Staszów, dnia .........................

……………………………………………………………………..

podpis jednego z Rodziców Wnioskodawcy

**Zgoda**

**składana przez pełnoletniego Wnioskodawcę na przetwarzanie danych osobowych**

Jako Wnioskodawca wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych powyżej danych osobowych, przez:

Fundację VIVE Serce Dzieciom; adres: 25-663 Kielce, K. Olszewskiego 6; nr KRS 0000184209,

w celu rozpoznania wniosku o przyznanie stypendium w ramach Lokalnego Programu Stypendialnego KORAB, wypłaty stypendium o ile zostanie przyznane, jak również w celach organizacyjnych związanych z realizacją stypendiów oraz wypełnienia obowiązków przewidzianych prawem w szczególności z zakresu rachunkowości i prawa podatkowego.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, jak również o przysługującym prawie wglądu do danych oraz żądania ich poprawiania lub usunięcia, jak również o prawie do cofnięcia zgody z tym zastrzeżeniem, iż przetwarzanie danych osobowych przed cofnięciem zgody pozostaje ważne i zgodne z prawem. Udzielenie niniejszej zgody jest dobrowolne, przy czym odmowa wyrażenia zgody lub jej cofnięcie uniemożliwi rozpoznanie wniosku o przyznanie stypendium oraz udział Dziecka w Lokalnym Programie Stypendialnym Korab. Potwierdzam również, iż zostałem poinformowany, że szczegółowe informacje odnośnie zasad przetwarzania danych osobowych przez Fundację VIVE Serce Dzieciom zawarte są na stronie www Fundacji.

Staszów, dnia .........................

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

 podpis Wnioskodawcy