

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 246/XXX/21

Rady Miejskiej w Nowej Rudzie
z dnia 27 stycznia 2021r.

WNIOSEK
o przyznanie stypendium Burmistrza Miasta Nowa Ruda za:

- 1) wyniki w nauce*
- 2) osiągnięcia sportowe*
- 3) osiągnięcia artystyczne* (* właściwe podkreślić)

I. WNIOSKODAWCA:

1. Imię i nazwisko:

2. Miejsce zamieszkania lub nazwa szkoły, jeśli wnioskodawcą jest wychowawca klasy

.....
.....

3. Adres do korespondencji:

.....

4. Numer telefonu kontaktowego:

II. DANE DOTYCZĄCE UCZNIĄ:

Nazwisko kandydata	
Imię/imiona kandydata	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Klasa do której uczęszcza/ł uczeń	
Adres szkoły	

OSIĄGNIĘCIA UCZNIĄ W KONKURSACH/OLIMPIADACH

(należy wypełnić w przypadku ubiegania się o stypendium za wyniki w nauce)

Lp.	Nazwa konkursu/Olimpiady	Organizator konkursu/olimpiady	Zasięg konkursu/olimpiady (np. wojewódzki, ogólnopolski, międzynarodowy)	Osiągnięcie/ zdobyte miejsce
1.				
2.				

OSIĄGNIĘCIA SPORTOWE LUB ARTYSTYCZNE UCZNIĄ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WYKAZ DOKUMENTÓW/ZALĄCZNIKÓW:

.....

.....

.....

....., dn.

(miejscowość / data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA UCZNIĄ:

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami przyznawania stypendiów Burmistrza Miasta Nowa Ruda.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie dobrowolnie podanych przeze mnie danych osobowych na potrzeby prowadzonego postępowania o przyznanie stypendium Burmistrza Miasta Nowa Ruda a także w celu promowania szkoły poprzez podanie do publicznej wiadomości listy uczniów, którzy otrzymali stypendium.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
- Przyjmuję do wiadomości, że niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

....., dn.
(miejscowość / data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**POTWIERDZENIE DYREKTORA SZKOŁY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW
DO OTRZYMANIA STYPENDIUM**

....., dn.
(miejscowość / data)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

* *niepotrzebne skreślić*

Uwaga: Wniosek należy złożyć w terminie do 31 sierpnia danego roku szkolnego.

Klauzula informacyjna dla osób których dane osobowe są przetwarzane w Urzędzie Miejskim w Nowej Rudzie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Nowej Rudy z siedzibą ul. Rynek 1, 57-400 Nowa Ruda, kontakt – tel: 74/872-03-15 e-mail: miasto@um.nowaruda.pl
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@um.nowaruda.pl
- 3) celem przetwarzania jest wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa
 - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 - Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2020, poz. 1327)
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione z mocy prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
- 7) Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu;
- 8) Administrator danych osobowych nie będzie przekazywał danych osobowych do Państw trzecich lub organizacji międzynarodowych;
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 10) podanie danych osobowych jest dobrowolne ale ich nie podanie uniemożliwi rozpatrzenie wniosku o przyznanie stypendium.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 246/XXX/21
Rady Miejskiej w Nowej Rudzie
z dnia 27 stycznia 2021r.

Formularz do wypłaty stypendium

Nazwisko		
Imię		
Data urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania	Ulica i numer domu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy/ Poczta	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Numer rachunku bankowego (numer konta opiekunów prawnych)		
Urząd Skarbowy właściwy wg miejsca zamieszkania		

....., dn.
(miejscowość / data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)