Załącznik do Zarządzenia Nr GZUW/10/2018 Wójta Gminy Suszec z dnia 28 maja 2018 r.

**Data wpływu wniosku ……………………………………**

**Numer wniosku………………………………………………..**

…………………………………………………………………

(nazwa wnioskodawcy)

………………………………………………………………..

(adres wnioskodawcy/pieczęć)

**WNIOSEK**

**o przyznanie przez Wójta Gminy Suszec jednorazowego stypendium dla ucznia szczególnie uzdolnionego**

**za rok szkolny………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.INFORMACJA O UCZNIU** | |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  |
|  |  |
| Nr PESEL |  |
| Adres zamieszkania (kod pocztowy) |  |
| **Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego** |  |
| Nr telefonu |  |
| **2.INFORMACJA O SZKOLE** | |
| Nazwa, adres szkoły |  |
| Klasa (w roku, którego dotyczy wniosek) |  |
| **Średnia ocena uzyskanych na świadectwie (w roku, którego dotyczy wniosek)** |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela/ opiekuna prowadzącego |  |
| **3.OSIĄGNIĘCIA UCZNIA**  (w tym w konkursach i olimpiadach przedmiotowych, w innych ogólnopolskich i międzynarodowych konkursach) | |
| Należy podać: uzyskany tytuł, zdobyte miejsce, nazwa i szczebel konkursu/olimpiady/turnieju/zawodów: | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| **Wykaz załączników:** | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| Data i podpis dyrektora szkoły: (pieczątka) |  |
|
|
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/ am się ze szczególnymi warunkami przyznawania przez Wójta Gminy Suszec jednorazowego stypendium dla uzdolnionych uczniów,  2. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie rozpatrzenia wniosku i wydaniu decyzji w sprawie stypendium dla szczególnie uzdolnionego ucznia zgodnie z Uchwałą Rady Gminy w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy uzdolnionym dzieciom i młodzieży zamieszkałym na terenie Gminy Suszec,  3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Suszec z siedzibą w Suszcu, ul. Lipowa 1,  4. Urząd Gminy Suszec wyznaczył inspektora danych osobowych,  5. Administrator informuje, iż niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.  6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,  7. W przypadku otrzymania stypendium, wyrażam zgodę na publikację tego faktu oraz wizerunku osoby, której przyznano stypendium w środkach masowego przekazu oraz prasie lokalnej,  …………………………….. ………………………………………………………………….  (miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia/pełnoletniego ucznia) | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| **6.DYSPOZYCJA PRZEKAZANIA NA RACHUNEK BANKOWY JEDNORAZOWEGO STYPENDIUM DLA UZDOLNIONYCH UCZNIÓW** | |
| Proszę o przekazanie przyznanego jednorazowego stypendium dla uzdolnionych uczniów na poniższy rachunek bankowy: | |
| **Nr konta bankowego**: |  |
| Data i podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia |  |

**Opinia komisji ds. opiniowania wniosków:** Data ……………………………………..

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

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

Podpisy członków komisji: …………………………………………………………………………………………………………………..