**Wniosek o przyznanie stypendium**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **☐ naukowego** | | | | | | | | | | | **☐ artystycznego** | | | | | | | | | | | | | | | | | **☐ sportowego** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSKODAWCA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **☐ pełnoletni kandydat**  **☐ prawny opiekun/rodzic** | | | | | | | | | | | **☐ dyrektor szkoły**  **☐ wychowawca/trener** | | | | | | | | | | | | | | | | | **☐ inny podmiot** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię/ nazwa** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem przyznawania stypendium.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Podpis wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | |
| **KANDYDAT** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię lub imiona** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| ***Adres stałego zameldowania*** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer rachunku bankowego oraz imię i nazwisko posiadacza**  **posiadacza rahunku i nazwisko właściciela** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **SZKOŁA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Klasa** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Średnia ocen**  **( dot. stypendium naukowe)** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy kandydat w minionym roku szkolnym ukończył szkołę ponadpodstawową?** | | | | | | | | | | | | ☐ **TAK** | | | | | | | | | | | | | | | | ☐ **NIE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Potwierdzenie dyrektora szkoły** | | | | | | | | | | | | **Podpis i pieczątka szkoły:** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KLUB/ORGANIZACJA** | | |
| **Nazwa** |  | |
| **Adres** |  | |
| **Telefon** |  | |
| **Dyscyplina Sportowa/**  **Artystyczna** |  | |
| **Prezes klubu/**  **organizacji** | **Podpis i pieczątka:** | |
| **UZASADNIENIE WNIOSKU I OPIS WYNIKÓW**  **ORAZ OSIĄGNIĘĆ W ZAKRESIE DANEJ DZIEDZINY:** | | |
|  | | |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | |
| **Świadectwo szkolne,**  **Inne …** | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | |
| **☐ zamieszkuje**  **☐ nie zamieszkuje** | | teren Gminy Żukowo pod adresem. |
| **☐ otrzymuje**  **☐ nie otrzymuje** | | inne stypendium |
| **Inne źródło stypendium** | | .………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………. .  (wymienić źródła i okres przyznawania) |
| **Zobowiązuję się do informowania Burmistrza Gminy Żukowo o okolicznościach skutkujących pozbawieniem stypendium zgodnie z § 7 ust. 4 pkt. 5 regulaminu przyznawania stypendium.** | | |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA** | | |
| **Administrator danych -** Administratorami, czyli podmiotami decydującymi o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, są Rada Miasta Żukowa oraz Burmistrz Gminy Żukowo, którego dane kontaktowe są następujące:   * adres korespondencyjny: ul. Gdańska 52, 83-330 Żukowo * nr telefonu: 58 685 83 00 * adres e-mail [ugzukowo@zukowo.pl](mailto:ugzukowo@zukowo.pl)   **Inspektor ochrony danych -** We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Pani/Pan prawo kontaktować się z naszym inspektorem ochrony danych na adres mailowy: [iod@zukowo.pl](mailto:iod@zukowo.pl)  **Cel przetwarzania -** Dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania stypendium.  **Podstawa przetwarzania danych –** Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:  - wypełnianie obowiązku prawnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) w związku z ustawą z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym oraz ustawą z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe;  - zgoda na przetwarzanie wizerunku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO;  - realizacja zadania publicznego w dziedzinie zdrowia publicznego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. i) RODO.  **Okres przechowywania danych -** Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa, w tym przypadku 5 lat.  **Odbiorcy danych -** Odbiorcami danych osobowych są podmioty uprawnione przez przepisy prawa oraz podmiotom realizującym zadania administratora na podstawie umów cywilnoprawnych.  **Prawa osób -** Macie Państwo prawo do: ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo do sprzeciwu, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl)).  W przypadku wyrażenia zgody macie Państwo prawo do jej wycofania oraz żądania usunięcia danych w dowolnym momencie.  **Informacja o wymogu podania danych -** Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkować brakiem możliwości przyznania stypendium. | | |

\* niepotrzebne skreślić

……………………………… ……………………………………………..

(miejscowość i data) (Podpis wnioskodawcy)

………………………………………… …………………………………………

Imię i nazwisko Telefon kontaktowy

**Oświadczenie o wytycznych dot. bezpieczeństwa w związku z planowanym udziałem w gali rozdania Stypendium Rady Miejskiej i Burmistrza Gminy Żukowo zwanej dalej „Wydarzeniem”.**

W związku ze zgłoszoną chęcią udziału w wydarzeniu oświadczam, że:

1) według mojej wiedzy jestem zdrowa/y i nie posiadam żadnych objawów ostrej infekcji dróg oddechowych, takich jak gorączka, kaszel, duszności;

2) nie przebywam na kwarantannie oraz w ciągu ostatnich 14 dni nie miałam/em kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2;

3) mam świadomość możliwości zakażenia wirusem SARS CoV-2 w związku z przebywaniem w publicznej instytucji w obecności innych osób;

4) zastosuję wszelkie środki bezpieczeństwa związanie z przeciwdziałaniem zarażeniu SARS CoV-2.

………………………………………… Data i podpis

**Powyższe oświadczenie jest dobrowolne, jednak jego brak będzie skutkował zakazem uczestnictwa w wydarzeniu.**

**Zgoda na publikację wizerunku**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na rejestrowanie mojego wizerunku i jego publikację utrwalonego podczas Wydarzenia i wykorzystywanie go przez Organizatora na zdjęciach lub filmach na stronach internetowych prowadzonych przez Gminę Żukowo (zukowo.pl), na kanale Youtube.com.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolny momencie (pisząc na adres [iod@zukowo.pl](mailto:iod@zukowo.pl)) , przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że stosownie do postanowień art. 81 ust 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych zgoda nie jest wymagana w przypadku na rozpowszechnianie wizerunku osób, które stanowią jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz czy impreza publiczna.

\*niepotrzebne skreślić …………………………………………

Data i podpis

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości**, że dane osobowe mogą być przetwarzane w celu zapobiegania szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz aby ułatwienia służbom sanitarnym dochodzenia epidemiologicznego na wypadek wykrycia, że osoba zakażona brała udział w wydarzeniu. Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania informacji do [ugzukowo@zukowo.pl](mailto:ugzukowo@zukowo.pl), gdyby w trakcie wydarzenia lub okresie bezpośrednio po wydarzeniu następującym pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie SARS CoV-2.

Przyjmuję do wiadomości, że organizator wydarzenia jest zobowiązany do przekazania podanych danych osobowych uczestników wydarzenia Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu pełniącemu nadzór epidemiologiczny na danym terenie i służbom porządkowym na jego żądanie.

\*niepotrzebne skreślić …………………………………………

Data i podpis