



## Wniosek o przyznanie stypendium stażowego w ramach projektu

Numer wniosku (wypełnia Organ Prowadzący):

.....

(data wpływu wniosku)

### Wniosek

o przyznanie stypendium stażowego w ramach projektu pn.

„Nowe kompetencje nowe możliwości — wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej”

<i>Nazwa Szkoły/Centrum:</i> (wypełnia Organ Prowadzący)	
<b>Imię i nazwisko ucznia/ uczenicy</b>	
<b>Imię i nazwisko Wnioskodawcy</b>  * Wnioskodawca – pełnoletni uczeń/uczennica ubiegający/a się o stypendium stażowe lub Rodzic/Opiekun prawny niepełnoletniego/ej ucznia/uczenicy	





## Część I wniosku: dane osobowe<sup>1</sup>

Dane dotyczące ucznia/uczennicy (wypełnić drukowanymi):

1. Imię i nazwisko: .....

2. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Data i miejsce urodzenia: (rrrr-mm-dd)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Imiona rodziców: .....

5. Adres stałego zameldowania:

a) województwo .....

b) powiat .....

c) miejscowość / kod pocztowy/poczta .....

d) gmina .....

e) ulica .....

f) nr domu .....

g) nr mieszkania .....

6. Adres zamieszkania (wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania):

a) województwo .....

b) powiat .....

c) miejscowość / kod pocztowy/poczta .....

d) gmina .....

e) ulica .....

f) nr domu .....

g) nr mieszkania .....

7. Adres do korespondencji:

<sup>1</sup> wypełnia Wnioskodawca (pełnoletni uczeń/uczennica lub Rodzic/Opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/uczennicy)





- a) województwo .....
- b) powiat .....
- c) miejscowość / kod pocztowy/poczta .....
- d) gmina .....
- e) ulica .....
- f) nr domu .....
- g) nr mieszkania .....

8. Telefon kontaktowy: .....

9. E-mail: .....

10. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla ucznia/ uczennicy:.....

*Dane dotyczące Rodzica/ Opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia/uczennicy: (wypełnić w przypadku, kiedy uczeń/uczennica ubiegający/a się o stypendium jest niepełnoletni/a)*

1. Imię i nazwisko: .....

2. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres stałego zameldowania:

- a) województwo .....
- b) powiat .....
- c) miejscowość / kod pocztowy/poczta .....
- d) gmina .....
- e) ulica .....
- f) nr domu .....
- g) nr mieszkania .....

4. Adres do korespondencji:

- a) województwo .....
- b) powiat .....
- c) miejscowość / kod pocztowy/poczta .....
- d) gmina .....
- e) ulica .....
- f) nr domu .....

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





g) nr mieszkania .....

5. Telefon kontaktowy:

.....

6. E-mail:

.....

**Oświadczenie o zameldowaniu ucznia/uczennicy:**

**Czy uczeń/uczennica posiada stałe zameldowanie na obszarze wiejskim?\***

*(za obszar wiejski uznaje się gminy wiejskie lub miasta do 5 tys. mieszkańców):*

**TAK**

**NIE**

*\* zakreślić właściwe pole*





## Część II wniosku

1. W związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Unii Europejskiej w ramach projektu pn. „**Nowe kompetencje nowe możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej**” realizowanego przez Powiat Wadowicki oświadczam, iż uczeń/ uczennica ..... (wpisać imię i nazwisko) w roku szkolnym **2022/2023** w dniach ..... odbył/a ..... staż ..... w ..... przedsiębiorstwie ..... zgodnie z zapisami Umowy nr ..... na realizację stażu w ramach projektu pn. „Nowe kompetencje, nowe możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej”

Do wniosku załączam:

- Dziennik stażu wypełniony i podpisany przez właściwe osoby.
  - Certyfikat odbycia stażu wypełniony i podpisany przez właściwe osoby.
  - Oświadczenie o otrzymaniu od Przedsiębiorcy materiałów do realizacji stażu na danym stanowisku.
  - Informacje o numerze konta bankowego.
  - inne dokumenty .....
2. Wnoszę o wypłatę stypendium stażowego w wysokości .....zł przelewem na rachunek (wskazany w załączniku nr 6 do umowy) o numerze:....., którego właścicielem jest .....(podać imię i nazwisko).

W związku z przystąpieniem do projektu pn „Nowe kompetencje, nowe możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- Przy przetwarzaniu danych osobowych przestrzegane będą zasady wskazane w Umowie na realizację stażu, w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej z dnia 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 oraz ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz. 1781 t.j.)
- Administratorem zebranych danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru pn. „Zbiór danych osobowych Uczniów (kobiet/mężczyzn), Nauczycieli (kobiet/mężczyzn) oraz innych osób realizujących projekty pn. **Turystyczno-Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II, Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II, Andrychowskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II, Nowe kompetencje nowe możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej** realizowanych w ramach 10 Osi priorytetowej Wiedza i kompetencje Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Działanie 10.2 Rozwój Kształcenia Zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów-SPR jest **Powiat Wadowicki, który jest Beneficjentem i realizatorem projektów** realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Wadowicach przy ul. Batorego 2, 34-100 Wadowice.
- Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn.: „Nowe kompetencje, nowe możliwości – wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM). Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*Podpis Wnioskodawcy*

.....  
*Podpis Mentora Zawodowego*

***Uwaga!!***

***Uzupełnić w przypadku, kiedy wnioskodawcą jest Rodzic lub Opiekun prawny ucznia/ uczenicy:***

*Niniejszym oświadczam, że jestem umocowany prawnie do występowania w imieniu ucznia/ uczenicy:*

.....  
*Podpis Wnioskodawcy*

*Niniejszym oświadczam, że znane mi jest złożenie wniosku o przyznanie stypendium w moim imieniu przez Wnioskodawcę.*

.....  
*Podpis ucznia/ uczenicy*

