



Załącznik nr 5 do Umowy na realizację stażu  
Wniosek o przyznanie stypendium stażowego w ramach projektu

Numer wniosku (wypełnia Organ Prowadzący):

**Wniosek**

**o przyznanie stypendium stażowego w ramach projektu pn.**

(wypełnia Organ Prowadzący .....)

**Imię i nazwisko ucznia/ uczennicy**

**Imię i nazwisko Wnioskodawcy**

\* Wnioskodawca – pełnoletni uczeń/uczennica  
ubiegający/a się o stypendium stażowe lub  
rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego/ej  
ucznia/uczennicy





## 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 .....

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





## 7. Adres do korespondencji:

- 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/ uczenicy:.....

.....

*Dane dotyczące rodzica/ opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia/uczenicy: (wypełnić w przypadku, kiedy uczeń/uczenica 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 .....

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.

.....  
realizowanego przez Powiat Wadowicki oświadczam, iż uczeń/ uczennica (wpisać imię i nazwisko)

.....  
w roku szkolnym ...../..... w dniach ..... odbył/a staż  
w przedsiębiorstwie.....

zgodnie z zapisami Umowy nr .....na realizację stażu w ramach projektu  
pn.....

Do wniosku załączam:

- wypełniony i podpisany przez właściwe osoby Dziennik stażu.
  - wypełniony i podpisany przez właściwe osoby Certyfikat odbycia stażu.
  - kserokopię dokumentu tożsamości ucznia/uczennicy
  - inne dokumenty .....
2. Wnioskuję o wypłatę stypendium stażowego w wysokości .....zł przelewem na rachunek (wskazany w załączniku nr 7 do umowy) o numerze:

3. W związku z przystąpieniem do Projektu pn.

.....  
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 2018r. poz. 1000 ze zm.)
- 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, Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Andrychowskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego** 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.





3. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn.

.....  
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/uczennicy:**

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

.....  
**Podpis Wnioskodawcy**

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

.....  
**Podpis ucznia/uczennicy**

