Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania stypendiów dla uczniów z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Dolnośląski program pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń”

Metryczka:		
Data wpływu wniosku:		**KOD wniosku:**
Godzina wpływu wniosku:		
Podpis pracownika przyjmującego wniosek:		

Wniosek o przyznanie stypendium

UWAGA: Kandydat wypełnia wyłącznie białe pola

CZĘŚĆ A

A1. DANE UCZNIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM		
Imię:	Nazwisko:	Telefon (obowiązkowo):
PESEL*:	Data urodzenia:	E-mail:
A2. ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica i numer domu/mieszkania
A3. ADRES DO KORESPONDENCJI		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica i numer domu/mieszkania
A4. DANE SZKOŁY, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA		

Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska
Dofinansowane przez Unię Europejską
DOLNY ŚLĄSK

Rodzaj szkoły:	Nazwa szkoły:
Adres szkoły (ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy):	

*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

CZĘŚĆ B

B1*. DANE DOTYCZĄCE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/KURATORA/OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO ITD.		
Imię:	Nazwisko:	Telefon (obowiązkowo):
E-mail:		

B2*. ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO:		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica i numer domu/mieszkania

*) W przypadku, gdy wniosek w imieniu ucznia składa rodzic/opiekun prawny/kurator/opiekun zastępczy.

CZĘŚĆ C

C1. KRYTERIA FORMALNE – OBOWIĄZKOWE - dla uczniów z niepełnosprawnościami, ubiegających się o stypendium w ramach projektu: WYPEŁNIA KANDYDAT odznaczając pola TAK albo NIE		
Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Zamieszkuję na terenie Miasta Legnicy	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Realizuję obowiązek szkolny na poziomie podstawowym lub realizuję obowiązek nauki na poziomie ponadpodstawowym (z wyłączeniem szkół policealnych) lub realizuję zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze	☐ **TAK**	☐ **NIE**

<u>UWAGA:</u> W PRZYPADKU ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI **NIE** – WNIOSEK ZOSTAJE ODRZUCONY		
C3. KRYTERIA DODATKOWE UCZESTNICTWA - NIEOBOWIĄZKOWE - dla uczniów z niepełnosprawnościami, ubiegających się o stypendium w ramach projektu: WYPEŁNIA KANDYDAT odznaczając pola TAK albo NIE		
Znajduję się w trudnej sytuacji materialnej tzn. na rzecz kandydata ubiegającego się o stypendium przyznano zasiłek rodzinny za miesiąc, w którym składany jest wniosek o przyznanie stypendium, zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Przebywam w systemie pieczy zastępczej	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężoną	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Zamieszkuję na obszarze wiejskim	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Jestem członkiem rodziny wielodzietnej	☐ **TAK**	☐ **NIE**

UWAGA!
Wniosek należy wypełnić komputerowo lub ręcznie i złożyć w wersji papierowej (wydrukowanej, potwierdzonej własnoręcznym podpisem Wnioskodawcy lub osoby Uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu Wnioskodawcy, tj. rodzica/ opiekuna prawnego/ kuratora/ opiekuna zastępczego.

W sytuacji przesłania wniosku listem poleconym lub przesyłką kurierską o przyjęciu wniosku decyduje data wpływu przesyłki do Partnera – podmiotu Udzielającego stypendium właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Kandydata.

Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska
Dofinansowane przez Unię Europejską
DOLNY ŚLĄSK

CZĘŚĆ D

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Dobrowolnie deklaruję swój udział w Projekcie „Dolnośląski program pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń", finansowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, priorytet 08 Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku, Działanie 08.01 Dostęp do edukacji.

Jako Uczestnik Projektu zobowiązuję się do:

- wypełnienia dokumentacji związanej z uczestnictwem w projekcie, w tym po jego zakończeniu,
- aktualizacji swoich danych, jeśli zajdą w nich zmiany,
- w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazania Udzielającemu stypendium danych dotyczących uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji po opuszczeniu Programu

CZĘŚĆ E

OŚWIADCZENIA I POUCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego (Dz. U. 2024 r. poz. 17) oświadczam, że dane zawarte we Wniosku o przyznanie stypendium są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem przyznawania stypendiów dla uczniów z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Dolnośląski programu pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń".

W związku z ubieganiem się o jednorazowe stypendium dla uczniów z niepełnosprawnościami ze szkół podstawowych, ponadpodstawowych (z wyłączeniem szkół policealnych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka (w przypadku niepełnoletniego ucznia lub ubezwłasnowolnionego) zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

Przyjmuję do wiadomości, iż wszelkie wydatki poniesione ze stypendium muszą ściśle łączyć się z edukacją ucznia z niepełnosprawnościami i są wymienione w katalogu w § 5 ust. 6 Regulaminu.

Miejscowość:	Data:	Podpis Stypendysty lub osoby reprezentującej Stypendystę

Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska
Dofinansowane przez Unię Europejską
DOLNY ŚLĄSK

CZĘŚĆ F

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja ……(imię i nazwisko) niżej podpisana wyrażam zgodę na **przetwarzanie moich danych osobowych / oraz danych osobowych mojego dziecka (w przypadku ucznia niepełnoletniego lub osoby ubezwłasnowolnionej)[1],** zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 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 ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.) przez Partnera Wiodącego, Partnera oraz Instytucję Zarządzają programem Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska w związku z ubieganiem się o jednorazowe stypendium dla uczniów z niepełnosprawnościami ze szkół podstawowych, ponadpodstawowych (z wyłączeniem szkół policealnych).

Podaję dane dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.

Miejscowość:	Data:	Podpis Stypendysty lub osoby reprezentującej Stypendystę

[1] * **niepotrzebne skreślić**

Oświadczenie
o zapoznaniu się z klauzulami informacyjnymi

Ja, niżej podpisany/na,* …….
(imię, nazwisko),

jako osoba uczestnicząca w procesie rekrutacji/osoba reprezentująca kandydata *) do projektu „Dolnośląski Program Pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń”

w związku z art. 6 ust 1 lit. a-c i e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) wobec przetwarzania danych niezbędnego do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub niezbędnego do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, a wynikającego z realizacji działań w ramach projektu współfinansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 (FEDS)

oświadczam, że zapoznałem/am* się z treścią klauzuli informacyjnej właściwej dla Partnera Wiodącego projektu – Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej oraz Instytucji Zarządzającej programu FEDS opublikowanej na stronie internetowej https://dops.wroc.pl/sprawny-uczen/rekrutacja/ oraz na stronie internetowej partnera projektu.

*) niepotrzebne skreślić

……
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska
Dofinansowane przez Unię Europejską
DOLNY ŚLĄSK