

WNIOSEK

o przyznanie wsparcia w ramach Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia”
(wniosek należy uzupełnić czytelnie – drukowanymi literami)

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego kandydata)

.....
(adres zamieszkania kandydata, rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(dane podmiotu rekomendującego kandydata do Programu)

I. Cel wsparcia w ramach programu stypendialnego:

1. Rodzaj zajęć.....

2. Termin uczestnictwa/okres udziału w zajęciach.....

3. Organizator zajęć.....

4. Koszt prowadzonych zajęć.....

II. Dodatkowe uzasadnienie wniosku przez rodzica bądź opiekuna prawnego:

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

III. Średni miesięczny dochód netto na członka rodziny, pozostającego we wspólnym gospodarstwie:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki /inne źródła utrzymania/

Miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny według zaświadczeń wynosizłotych, słownie :.....

W związku ze składanym wnioskiem w ramach Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia” wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym gromadzenie i wykorzystywanie zawartych w niniejszym wniosku danych osobowych przez Lidera Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia” tj. realizatora Częstochowskiego Centrum Wsparcia Rodziny w Częstochowie przy ul. Jasnogórskiej 34 w celach związanych z realizacją programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania.

Przyjmuję do wiadomości, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczny z rezygnacją z udziału w Programie Stypendialnym „Spełnione Marzenia”.

.....
(Data i podpis uczestnika Programu oraz rodzica bądź opiekuna prawnego uczestnika)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez Lidera wizerunku uczestnika w celach dokumentacyjnych i promocyjnych Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia”.

Oświadczam, że dane osobowe zawarte niniejszym wniosku są prawdziwe.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia” i akceptuję jego postanowienia.

.....
(Data i podpis uczestnika Programu oraz rodzica bądź opiekuna prawnego uczestnika)

Wypełnia LIDER.

1.Potwierdzam złożenie wniosku z kompletem ewentualnych załączników (rekomendacji, dyplomów, podziękowań gratulacji, dokumentacji fotograficznej, itp.).

Data złożenia wniosku:

.....
(pieczęć i podpis)