**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPORTOWEGO**

|  |
| --- |
| **SYMBOL PS 13** |

|  |
| --- |
| 1. **Dane osobowe kandydata do stypendium:**
 |
| Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data (dd-mm-rrrr) i miejsce urodzenia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

……………………………………………………. |
| PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Adres zamieszkania  | miejscowość |  |
| ulica |  |
| numer domu |  |
| numer mieszkania |  |
| kod pocztowy, poczta |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |

 |  | - |  |  |  | ………………………. |
| gmina |  |
| powiat |  |
| województwo |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Nazwa i adres szkoły/uczelni (w przypadku osób kontynuujących kształcenie) |  |
| Imię i nazwisko opiekuna prawnego (w przypadku osób niepełnoletnich) |  |
| Adres zamieszkania opiekuna prawnego | miejscowość |  |
| ulica |  |
| numer domu |  |
| numer mieszkania |  |
| kod pocztowy, poczta |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  | ………………………. |

 |  | - |  |  |  | ………………………. |
| gmina |  |
| powiat |  |
| województwo |  |
| Nazwa i adres właściwego urzędu skarbowego kandydata |  |
| Uprawiana dyscyplina sportowa (konkurencja) |  |  |
| 1. **Informacja ogólna o osiągnięciach sportowych zawodnika w roku ………….……:**

(proszę zaznaczyć literą X, tylko te wyniki, które kwalifikują kandydata do otrzymania stypendium w danej kategorii) |
| - medal Mistrzostw Polski, Mistrzostw Europy, Mistrzostw Świata, Igrzysk Olimpijskich, Igrzysk Paraolimpijskich lub Igrzysk Olimpijskich Niesłyszących, |  |
| - rekord Polski, |  |
| - kwalifikacja do reprezentacji Polski w danej kategorii wiekowej, |  |
| - członkostwo w kadrze narodowej lub województwa pomorskiego w swojej kategorii wiekowej, |  |
| - medalowe miejsce w innych niż wymienione w **§ 1, pkt 2 lit a** zawodach sportowych, w których brali udział zawodnicy z co najmniej 5 krajów,  |  |
| - miejsce od I do IV w Mistrzostwach Województwa Pomorskiego,  |  |
| - osiągnięcie innego wyniku sportowego o istotnym znaczeniu dla rozwoju sportu w powiecie słupskim. |  |
| 1. **Uzasadnienie wniosku zawierające informacje, o których mowa w § 1 ust. 2 załącznika do uchwały** (prosimy o opisanie wyżej wskazanych osiągnięć - można również podać inne osiągnięcia zawodnika niż wymienione wyżej):
2. **Dane dotyczące rachunku bankowego na przekazanie ewentualnego stypendium:**
 |
| Nr rachunku bankowego |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Nazwa banku |  |
| Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego |  |
| 1. **Oświadczenie wnioskodawcy:**
 |
| Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.…………………………………… ………………………………………….Miejscowość, data Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych do złożenia wniosku |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących informacji o rachunku bankowym w celu wypłaty stypendium.**………………………………….. …………………………………..Miejscowość, data Podpis właściciela rachunku bankowego |
| Uwaga: Zarząd Powiatu Słupskiego zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku. |

**OŚWIADCZENIE NR 1**

Ja niżej podpisany oświadczam, iż zamieszkuję na stałe w powiecie słupskim, tj. w:

…………………………………………………………………………………………………

(dokładny adres)

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

 ……………………………………………… (Kandydat pełnoletni lub
kandydat i rodzic/opiekun prawny
w przypadku osoby niepełnoletniej)

**OŚWIADCZENIE NR 2**

 Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, iż zapoznałam(em) się z zasadami i trybem przyznawania i pozbawiania oraz rodzajami i wysokością okresowych stypendiów sportowych
i akceptuję warunki w nich zawarte.

...................................................... ………......................................................

(Miejscowość, data) (Kandydat pełnoletni lub kandydat
 i rodzic/opiekun prawny w przypadku
 osoby niepełnoletniej)

**OŚWIADCZENIE NR 3**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku ( wraz z danymi wrażliwymi, potrzebnymi
w celu rozliczenia z podatku dochodowego) oraz zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych na wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych
z przyznawaniem stypendiów sportowych w powiecie słupskim\*.

………………………………… ……………..………………………

 Miejscowość, data Podpis właściciela rachunku bankowego

\*Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia
2016 r. RODO informuję, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Słupski z siedzibą przy ulicy Szarych Szeregów 14, 76- 200 Słupsk.

Więcej informacji, gdzie i dlaczego są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe znajdą Państwo
na stronie BIP -  Starostwa Powiatowego w Słupsku (bip.powiat.slupsk.pl) lub w BOM (Biurze Obsługi Mieszkańców).

 ……………………………………………. ..................................................................

 (Miejscowość, data) (Kandydat pełnoletni lub kandydat i rodzic/opiekun prawny w przypadku osoby niepełnoletniej)

**ZOBOWIĄZANIE**

 Ja, niżej podpisana(y), zobowiązuję się do:

1. informowania Zarządu Powiatu Słupskiego o okolicznościach skutkujących pozbawieniem stypendium.

…………..…………………………………………… …………………………………………

(Miejscowość, data) (Kandydat pełnoletni lub
 kandydat i rodzic/opiekun prawny
 w przypadku osoby niepełnoletniej)