Załącznik nr 1 do ogłoszenia

o naborze wniosków

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

**DLA STUDENTA NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO**

**W ROKU AKADEMCIKIM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia student** | | | | |
| Data i miejsce wypełnienia wniosku |  | | | |
| Nazwisko |  | | |  |
| Imię (imiona) |  | | | |
| Imię ojca |  | | | |
| Nazwa uczelni |  | | | |
| Rok studiów |  | | | |
| PESEL |  | | Tel: | |
|  | Miejsce stałego zamieszkania | | | |
| Ulica/ nr domu/ nr mieszkania |  | | | |
| Miejscowość |  | | | |
| Kod Pocztowy |  | | | |
| Województwo |  | | | |
| **Numer konta** |  | | | |
| **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**  Ja, niżej podpisana/y …………………………………………….. (imię i nazwisko) zamieszkała/y ……………………………………………………………………………….…………………………(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 |z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. U. UE. L. 119/1 z 04. 2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, takich jak zawartych we wniosku, celem rozpatrzenia wniosku o stypendium dla studenta kierunku pielęgniarstwo.    ………………………………………………...  (czytelny podpis)  Po przyznaniu stypendium przez Zarząd Powiatu Radomskiego wyrażam zgodę na publikowanie moich danych osobowych takich jak: imię i nazwisko, osiągnięć oraz danych wizerunkowych utrwalonych przez Starostwo Powiatowe w Radomiu poprzez ich umieszczenie w publikacjach, biuletynie informacji publicznej, stronie internetowej urzędu, facebooku itp.  ………………………………………………….  (czytelny podpis) | | | | |
| **Oświadczam, że:**  1. powyższe dane są prawdziwe,  2. akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium.  ––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––  Do wniosku załączam:  1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta,  2) oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów  3) oświadczenie studenta, że nie powtarza roku (dot. wyłącznie studentów II i kolejnego roku akad.),  4) zaświadczenie o zatrudnieniu w: DPS w Jedlance, DPS w Krzyżanowicach, DPS w Wierzbicy bądź PCOM w Krzyżanowicach  5)zobowiązanie studenta do przepracowania co najmniej 4 lat w pełnym wymiarze czasu pracy po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza w: DPS w Jedlance lub DPS w Krzyżanowicach, lub DPS w Wierzbicy bądź PCOM w Krzyżanowicach,  6) klauzulę informacyjną RODO (załącznik nr 1 do wniosku)    ……………………………………………………  **(podpis studenta)** | | | | |
| **Wypełnia Komisja ds. rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium** | | | | |
| **\* Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej:**  w kwocie 1 000,00zł / m-c przez okres:  9 m-cy/ 18 m-cy\*  (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100) | | **Podpis Przewodniczącego Komisji**  **…………………………………………** | | |
| **Wniosek odrzucono (z powodu)**  **……………………………………………………**  **……………………………………………………**  **……………………………………………………**  **…………………………………………………….** | |  | | |
| *\*Niepotrzebne skreślić* | | | | |