*Numer wniosku (wypełnia Organ Prowadzący):*

……..

| |
|---|
| ……<br>(data wpływu wniosku) |

**Wniosek**

**o przyznanie stypendium stażowego**

**w ramach projektu**

**pn. „Turystyczno – Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III"**

| | |
|---|---|
| ***Nazwa Szkoły/Centrum:*** **Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 1 w Wadowicach**<br>***(wypełnia Organ Prowadzący )*** | |
| **Imię i nazwisko ucznia/ uczennicy** | |
| **Imię i nazwisko Wnioskodawcy**<br><br>* Wnioskodawca – pełnoletni uczeń/uczennica ubiegający/a się o stypendium stażowe lub Rodzic/Opiekun prawny niepełnoletniego/ej ucznia/uczennicy | |

## Część I wniosku: dane osobowe[1]

***Dane dotyczące ucznia/ uczennicy (wypełnić drukowanymi literami):***

**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** ….....

**7. Adres do korespondencji:**

**a) województwo** .....

**b) powiat** ….....

**c) miejscowość / kod pocztowy/poczta** ….....

---

[1] wypełnia Wnioskodawca (pełnoletni uczeń/ uczennica lub Rodzic/Opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/ uczennicy)

**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/ uczennicy:**

*Urząd Skarbowy w Wadowicach, ul. Legionów 22, 34-100 Wadowice*

***Dane dotyczące Rodzica/ Opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia/uczennicy***: (wypełnić w przypadku, kiedy uczeń/uczennica 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** ……

**<u>4. Adres do korespondencji:</u>**

**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?*** <br> *(za obszar wiejski uznaje się gminy wiejskie lub miasta do 5 tys. mieszkańców)*: <br><br> **TAK** **NIE** <br> ** 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. **„Turystyczno – Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III”** realizowanego przez Powiat Wadowicki oświadczam, iż uczeń/ uczennica (wpisać imię i nazwisko) ……..…… w roku szkolnym **2024/2025** w dniach ..……..…….. - …….. odbył/a staż w przedsiębiorstwie: **……** zgodnie z zapisami Umowy nr ……... na realizację stażu w ramach projektu **pn. „Turystyczno – Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III”**

Do wniosku załączam:

a) Dziennik stażu wypełniony i podpisany przez właściwe osoby.
b) Certyfikat odbycia stażu wypełniony i podpisany przez właściwe osoby.
c) Oświadczenie o otrzymaniu od Przedsiębiorcy materiałów do realizacji stażu na danym stanowisku.
d) Informacje o numerze konta bankowego.
e) Listę obecności.

2. Wnioskuję o wypłatę stypendium stażowego w wysokości ……..,..…. zł przelewem na rachunek (wskazany w załączniku nr 6 do umowy) o numerze:……., którego właścicielem jest ……... (*podać imię i nazwisko*).

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **„Turystyczno – Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III”** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. 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 2019r. poz. 1781 t.j.).

2. Administratorem zebranych danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru pn. ,,Zbiór danych osobowych Uczniów, Nauczycieli, oraz innych osób realizujących projekty edukacyjne pn. **Andrychowskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III, Turystyczno - Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III, Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III,** realizowanych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.11 Wsparcie kształcenia

zawodowego, typ projektu A. Podniesienie jakości kształcenia zawodowego współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus jest **Powiat Wadowicki, który jest Beneficjentem i realizatorem ww. projektów**, 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. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn.: ***„Turystyczno – Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego III"*** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

……
***Podpis Wnioskodawcy***

……
***Podpis Mentora Zawodowego***

| |
|---|
| ***Uwaga!!***<br>***Uzupełnić w przypadku, kiedy wnioskodawcą jest Rodzic lub Opiekun prawny ucznia/ uczennicy:*** |
| *Niniejszym oświadczam, że jestem umocowany/a prawnie do występowania w imieniu ucznia/ uczennicy:*<br>……<br>***Podpis Wnioskodawcy*** |
| *Niniejszym oświadczam, że znane mi jest złożenie wniosku o przyznanie stypendium w moim imieniu przez Wnioskodawcę.*<br>……<br>***Podpis ucznia/ uczennicy*** |