Numer wniosku  *(wypełnia Szkoła):*

|  |
| --- |
|  |

**Wniosek**

**o przyznanie stypendium za udział w praktyce w ramach projektu**

***,,Rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno- gastronomicznej w powiecie nowotarskim”***

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia/uczennicy** |  |
| **Imię i nazwisko Wnioskodawcy**\*  \* Wnioskodawca – pełnoletni uczeń/uczennica ubiegający/a się o stypendium stażowe lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego/ej ucznia/uczennicy |  |
| **Nazwa i aderes szkoły, do której uczęszcza uczeń/uczennica** |  |

**Część I wniosku: dane osobowe**

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

1. **Imię i nazwisko:**

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

1. **PESEL:**
2. **Data i miejsce**

**urodzenia:**

*(rrrr-mm-dd)*

1. **Imiona rodziców:**
2. **Adres stałego zameldowania:**

**ulica**       **nr domu**       **nr mieszkania**

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

**kod pocztowy poczta**

**miejscowość**       **gmina**

**powiat**       **województwo**

1. **Adres zamieszkania** (*wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania)*:

**ulica**       **nr domu**       **nr mieszkania**

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

**kod pocztowy**  **poczta**

**miejscowość**       **gmina**

**powiat**       **województwo**

1. **Adres do korespondencji:**

**ulica**       **nr domu**       **nr mieszkania**

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

**kod pocztowy**  **poczta**

**miejscowość**       **gmina**

**powiat**       **województwo**

1. **Telefon**

**kontaktowy:**

1. **E-mail:**
2. **Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla ucznia/ uczennicy:**

***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:**

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

1. **PESEL:**
2. **Adres stałego zameldowania:**

**ulica**       **nr domu**       **nr mieszkania**

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

**kod pocztowy poczta**.

**miejscowość**       **gmina**

**powiat**       **województwo**

1. **Adres do korespondencji:**

**ulica**       **nr domu** .      **nr mieszkania**

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

**kod pocztowy** **poczta**

**miejscowość**       **gmina**

**powiat**       **województwo**

1. **Telefon**

|  |
| --- |
|  |

**kontaktowy:**

|  |
| --- |
|  |

1. **E-mail:**

|  |
| --- |
| ***Oświadczenie o zameldowaniu ucznia/ uczennicy:*** |
| **Czy uczeń/ uczennica posiada stałe zameldowanie na obszarze wiejskim?\***  *(za obszar wiejski uznaje się gminy wiejskie lub miasta do 5 tys. mieszkańców)***:**    **□ TAK □ NIE**  *\* zaznaczyć właściwe* |

1. W związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium za udział w praktyce w ramach projektu realizowanego przez Powiat Nowotarski pn. „ Rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej w powiecie nowotarskim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej: z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i Kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR, oświadczam, iż uczeń/ uczennica

…………………………………………………………………………………….*(wpisać imię i nazwisko)*

w roku szkolnym ..……../………. w okresie …………………….....................................odbył/a praktykę

w przedsiębiorstwie ………………………………………………………………………………………… *(wpisać nazwę i adres przedsiębiorstwa)*

zgodnie z zapisami Umowy nr ……………………………. z dnia ……………………………………. na realizację praktyki w ramach projektu *,,Rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno- gastronomicznej w powiecie nowotarskim”*.

Do wniosku załączam:

1. wypełniony Dziennik praktyki, podpisany przez ucznia/uczennicę, opiekuna stażu/praktyki i osobę/osoby upoważnione do reprezentacji przedsiębiorstwa, w którym uczeń/uczennica odbywała praktykę,
2. wypełnioną Kartę czasu odbywania praktyki, podpisaną przez ucznia/uczennicę, opiekuna praktyki i osobę/osoby upoważnione do reprezentacji przedsiębiorstwa, w którym uczeń/uczennica odbywała praktykę,
3. kserokopię wypełnionego Certyfikatu odbycia praktyki podpisanego przez opiekuna stażu/praktyki i osobę/osoby upoważnione do reprezentacji przedsiębiorstwa, w którym uczeń/uczennica odbywała staż/praktykę,
4. kserokopię dokumentu tożsamości ucznia/uczennicy zawierającego nr identyfikacyjny PESEL.
5. Wnioskuję o wypłatę stypendium za udział w praktyce w wysokości ……………… zł brutto (kwota obejmująca wszystkie obciążenia, które zobowiązane jest odprowadzić Powiatowe Centrum Oświaty w Nowym Targu)

przelewem na konto o numerze: …………………………………………………………………………..

1. W związku ze złożonym wnioskiem wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister Infrastruktury i Rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
4. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
5. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
6. ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
7. rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
8. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia w ramach realizacji projektu ,,*Rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej* *powiecie nowotarskim*”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego;
9. mam prawo dostępu do treści danych osobowych i ich poprawiania.

*…………………………………………………*

***Data i podpis Wnioskodawcy***

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