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 studiów3) 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 Krzyżanowicach5)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* |