

**al. Wojska Polskiego 113, 70-483 Szczecin**

**Wniosek o przyznanie stypendium im. Longina Komołowskiego**

**1. Dane osobowe ucznia:**

Imię i nazwisko: …………............................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ...............................................................................................................

Imiona rodziców: ............................................................................................................................

PESEL ucznia: …… …………………..

Seria i numer dokumentu tożsamości (legit. szkolna lub dowód osobisty): …………………………………………………………………………………….

**Adres zamieszkania**

Województwo:….................................................. powiat: .........................................................

gmina: ..................................... poczta: …..…………….. kod pocztowy:……....……….…….. miejscowość: …………………….. ul……………………………………….………………….

nr domu/mieszkania: …………………….….... Tel: ………………….……………….….……

e-mail\*: …………………………………………………………………………………………

\* Adres poczty elektronicznej (rodzica lub ucznia) proszę wpisać drukowanymi literami.

**Nazwa i adres szkoły, tel.:** ………………………………………………………………………………………………….

Klasa (ukończona): ……………, Profil kształcenia……………………………………….…..

Czy byłbyś w przyszłości zainteresowany pracą wolontariacką np. pomóc w nauce

innym uczniom? (Proszę podkreślić właściwą odpowiedź). – TAK NIE

**2. Uzyskana średnia ocen na świadectwie szkolnym:**

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

**3. Uzasadnienie złożenia wniosku przez ucznia:**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

…………………………………………..

Czytelny podpis ucznia

**4. Opinia wychowawcy klasy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………..

Czytelny podpis wychowawcy

**5. Rekomendacje:** *(W przypadku rekomendacji ze struktur NSZZ „Solidarność” – rekomendacja powinna pochodzić od organizacji związkowej).*

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

……………………………….

Czytelny podpis lub pieczątka

**6. Oświadczenia:**

**a. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

**"**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

**b. Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka / mój wizerunek zarejestrowanych podczas uroczystości stypendialnych zorganizowanych przez Zarząd Regionu NSZZ „Solidarność” Pomorza Zachodniego na portalach internetowych, ulotkach i w wydawnictwach.

**8. Załączniki:**

- Kopia świadectwa ucznia z bieżącego roku szkolnego,

- Rekomendacje.

*………………., dnia……………………. ……………………………………………………*

Podpis ucznia / rodzica, opiekuna prawnego

**Decyzja Kapituły:**................................................ Kwota:...................................................................

**Podpisy członków Kapituły:**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………