Załącznik nr 1

do Uchwały Nr VII/40/2024

Rady Powiatu Stalowowolskiego

z dnia 24 września 2024 r.

Wzór wniosku o przyznanie Stypendium dla studenta

* + 1. Imię i nazwisko studenta …………………………………………………………………………………………………..
    2. Nazwa uczelni wyższej ………………………………………………………………………………………………………
    3. Kierunek studiów ………………………………………………………………………………………………………………
    4. Rok studiów …………………………………………………….……………………………………………………….............
    5. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………...
    6. Telefon kontaktowy i adres e-mail…………………………………………………………………………………………
    7. Osiągnięcia, o których mowa w § 3:

1. Konkurs/y naukowy/e

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

1. Projekt/y badawczy/e

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

1. Referat/y naukowy/e

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

1. Monografia/e lub/i artykuł/y naukowy/e

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

1. Wynalazek/ki lub/i wzór/y użytkowy/e

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

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

W załączeniu:

- klauzula informacyjna;

- wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku.

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

miejscowość, data podpis studenta

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**w związku ze składanym wnioskiem o przyznanie stypendium**

Zgodnie z art. 13 nr 1 i 2 Rozporządzenia 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: Zarząd Powiatu Stalowowolskiego, siedziba: Starostwo Powiatowe w Stalowej Woli, ul. Podleśna 15, 37-450 Stalowa Wola, tel. 15 643 37 09, powiat@stalowowolski.pl
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych, kontakt: 15 643-36-35, abi@stalowowolski.pl
3. Dane osobowe będą/są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody w oparciu o art.6 ust.1 lit. a w/w rozporządzenia oraz art. 6 ust. 1 lit. c w związku z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

Dane osobowe będą/są przetwarzane w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu określonego uchwałą.

1. Przetwarzane przez Administratora dane osobowe przechowywane będą przez okres   
   co najmniej 5 lat, zgodnie z kategorią archiwalną BE5.
2. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również w przypadkach wskazanych w RODO do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych osobowych w zakresie zawartym we wniosku jest obowiązkowe. Bez ich podania wniosek nie będzie rozpatrzony.

**Poświadczam, że zapoznałam/em się z powyższymi informacjami i są one dla mnie zrozumiale.**

……………………………………………………………………………………

data, podpis studenta

**Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku**

Ma pan/i prawo w dowolnym momencie wycofać wyrażoną poniżej zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania danych osobowych z prawem przed jej wycofaniem.

Ja…………………………………………. (wpisać imię i nazwisko) niżej podpisany/a, zgadzam się na przetwarzanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Powiat Stalowowolski   
z siedzibą Starostwa Powiatowego w Stalowej Woli, przy ul. Podleśnej 15, 37-450 Stalowa Wola, w celu prowadzenia działalności promocyjnej.

Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), art. 81 Ustawy z dnia   
4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 z późn. zm.).

Uwaga! Zezwolenia nie wymaga rozpowszechnianie wizerunku osoby stanowiącej jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, publiczna impreza.

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

miejscowość, data podpis studenta