

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

o naborze wniosków

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
DLA STUDENTA NA KIERUNKU PIELEGNIARSTWO  
W ROKU AKADEMICKIM**

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	
<b>Numer konta</b>	

## 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 studiów
- 3) 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 Krzyżanowicach
- 5) zobowiązanie studenta do przepracowania co najmniej 4 lat w pełnym wymiarze czasu pracy po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza 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**

<p><b>* Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej:</b></p> <p>w kwocie 1 000,00zł / m-c przez okres: 9 m-cy/ 18 m-cy*</p> <p>(słownie: jeden tysiąc złotych 00/100)</p>	<p><b>Podpis Przewodniczącego Komisji</b></p> <p>.....</p>
<p><b>Wniosek odrzucono (z powodu)</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><i>*Niepotrzebne skreślić</i></p>	